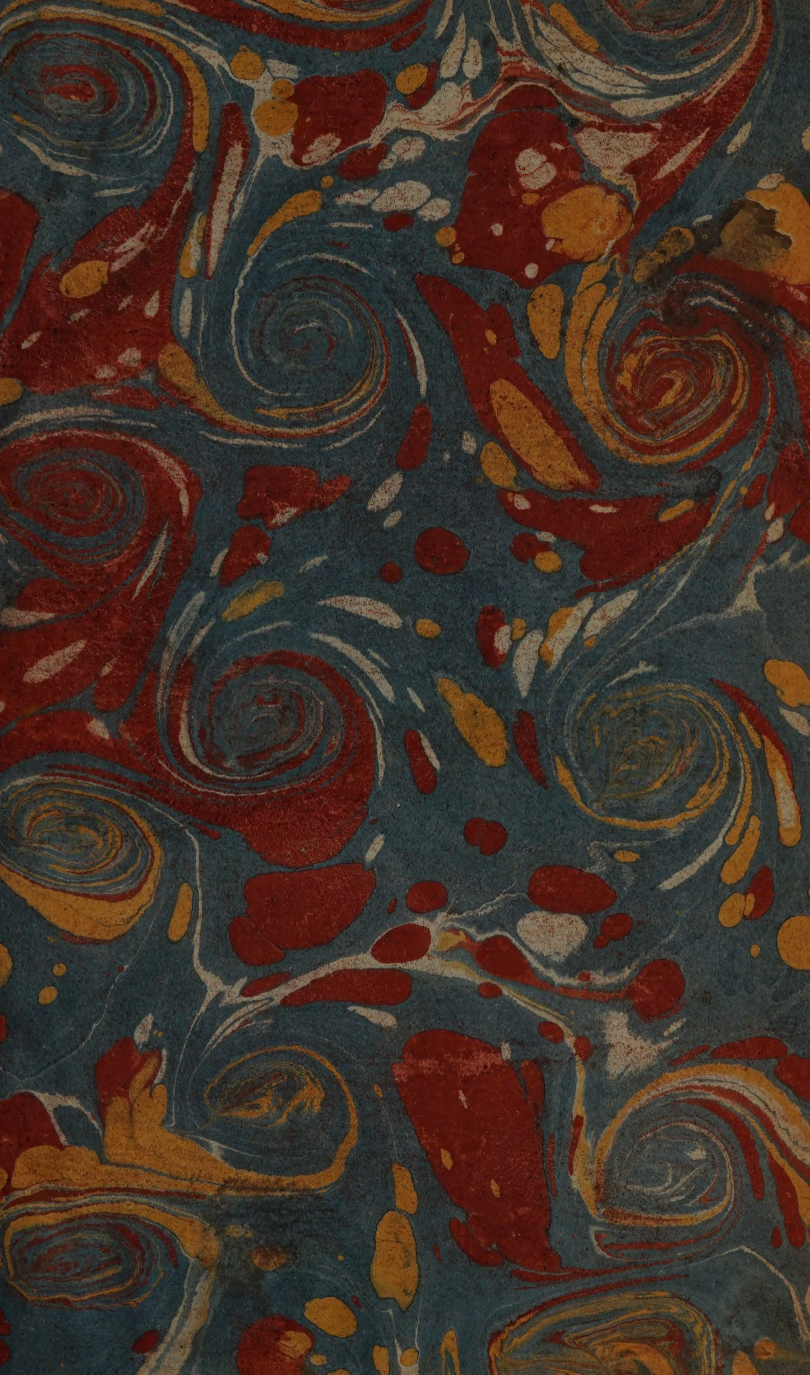




SYSTÊME
NOUVEAU ET COMPLET
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.
TOME SECOND.

SYSTÊME
NOUVEAU ET COMPLET
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS,
TANT THÉORIQUE QUE PRATIQUE,

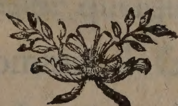
Avec la description des Maladies particulières aux Femmes enceintes, aux Femmes en couche, & aux Enfants nouveau-nés.

Traduit de l'Anglois de J. BURTON.

Par M. LE MOINE, *Docteur-Régent de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris.*

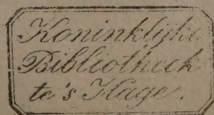
Ouvrage enrichi de Notes & de Figures.

TOME SECOND.



A PARIS, *rue S. Jacques*,
Chez la Veuve HÉRISSANT, Imprimeur du Cabinet du Roi, & Maison de SA MAJESTÉ.

M. DCC. LXXIII.
AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROI.





AVERTISSEMENT.

LORSQUE je donnai au Public, il y a deux ans, le premier volume de cet ouvrage, je l'inſtruiſis du motif qui m'avoit déterminé à l'entreprendre. Non-ſeulement animé par le même deſir de me rendre utile, mais encore encouragé par l'accueil favorable accordé à mes premiers travaux, j'ai ſuivi avec zèle une entrepriſe, dont j'eſpère que les jeunes Accoucheurs pourront recueillir quelques avantages. D'ailleurs, comme il faut connoître tout ce qu'un Auteur a écrit ſur quelque ſcience, pour pouvoir porter un jugement ſain de la manière dont il l'a traitée, & tirer tout le fruit poſſi-

ble des lumières qu'il a voulu répandre, j'ai dû croire que ce ſecond volume étoit abſolument néceſſaire pour mettre ceux qui ſe livrent à la profeſſion des accouchements plus à portée d'approfondir les préceptes de *Burton*, de juger ſolidement de ſa pratique, & d'en faire une comparaiſon exacte avec celle des autres Auteurs célèbres qu'ils ont ſous les yeux.

J'ai ſuivi le même plan que dans le premier volume, parceque j'ai eu le bonheur de le voir approuvé par les perſonnes dont j'ambitionne le plus les ſuffrages ; &, dans les notes, mon intention a encore été de confirmer par des expériences & par de nouvelles autorités les opinions avancées dans le texte ; ou de les refuter, lorſque je les

ai jugées contraires à la vérité ; ou d'établir quelques points de théorie & certains faits de pratique, dont *Burton* n'a point fait mention, mais qui m'ont paru assez essentiels pour mériter un détail particulier. Je n'ai rien négligé pour réunir dans cet ouvrage toutes les instructions que peuvent desirer ceux qui se proposent d'assister les femmes dans le travail de l'enfantement, ou dans les maladies qui accompagnent & suivent la grossesse ; & pour leur présenter un corps de doctrine complet qui les mît en état de s'instruire parfaitement de leurs devoirs & de la conduite qu'ils ont à tenir dans l'exercice de leur art. Enfin, comme les matières traitées dans ce second volume ont souvent une connexion très-

intime avec celles qui composent le premier, j'ai eu soin de placer des renvois, tant pour éviter des répétitions fastidieuses, qu'afin que le lecteur puisse avec plus de facilité consulter en même temps tout ce qui a rapport aux mêmes objets.

Ce qui regarde l'éducation physique & les maladies des enfants a été tout-à-fait omis par *Burton.*

A l'égard des maladies, j'ai cru qu'il étoit de mon devoir de faire leur histoire à la suite de celle des accouchements, parceque les Accoucheurs sont tous les jours dans le cas de traiter les maux dont les enfants sont attaqués dans les premiers instants de leur naissance, & qu'on les consulte même souvent sur ceux qui se manifestent plus

tard. J'ai, d'un autre côté, apporté d'autant plus de ſoins pour m'en bien acquitter que la matière m'a paru plus digne d'attention, quoique malheureuſement trop négligée. En effet, parmi ceux qui ont écrit ſur l'art d'accoucher, les uns l'ont abſolument oubliée, & il s'en faut que les autres l'aient traitée avec tout le détail & toute la méthode qu'elle exige. Il eſt donc néceſſaire que les jeunes-gens feuilletent les livres d'un grand nombre d'auteurs pour acquérir, ſur les maladies des enfants, les connoiſſances dont ils ont beſoin, & encore n'auront-ils pas lieu d'être pleinement ſatisfaits. C'eſt pour favoriſer leurs études que j'ai pris le parti d'ajouter le traité qui termine cet

ouvrage, & auquel j'ai tâché de donner la plus grande perfection.

Quant à l'éducation physique des enfants, elle est encore un article trop intéressant, & contre lequel on commet tous les jours des fautes trop graves, pour que j'aie pu m'abstenir de donner quelques conseils qui y fussent relatifs : s'ils sont goûtés, je contribuerai au moins à corriger des erreurs trop funestes, & le fruit de mes efforts secondés par tous les hommes qu'intéresse le bien de l'humanité, sera peut-être la conservation de ceux qui, dans l'âge le plus tendre & au milieu des écueils dont ils sont environnés, ont sur-tout besoin des soins les plus vigilants & des secours les mieux administrés.

Je dois un aveu à la juſtice & à la reconnoiſſance. M. *A. Petit* a été mon principal guide dans tout le cours de cet ouvrage, où l'on trouvera raſſemblés ſes principes, ſoit relativement à la théorie & à la pratique des accouchements, ſoit touchant les maladies des enfants, que j'ai recueillis des leçons qu'il a faites ſur ces matières pendant une longue ſuite d'années: ainſi j'ai lieu de penſer que mon travail ſera agréable à tous ceux qui, ne connoiſſant cet illuſtre Médecin que par la réputation qu'il mérite à tant d'égards, ſont venus dans un temps où ſes occupations multipliées l'empêchent de ſe livrer encore à l'inſtruction publique. Je m'eſtimerai moi-même infiniment heureux, ſi j'ai réuſſi, en leur faiſant

part de la doctrine qu'il a établie ſur les objets les plus importants, à les dédommager en quelque façon d'une perte qu'ils ne peuvent pas trop regretter : & ſi les préceptes que j'ai haſardé d'ajouter aux ſiens, & qui ſont le réſultat de mes propres réflexions, me font juger digne d'être compté au nombre des diſciples d'un maître que je révère, & dont la mémoire ſera éternellement gravée dans mon eſprit :

Antè, pererratis amborum finibus, exul
Aut Ararim Parthus bibet, aut Germania Tigrim,
Quàm noſtro illius labatur pectore vultus.



AVIS AU RELIEUR.

La Planche ſera placée après la page 536.

PRÉFACE.

PRÉFACE

DE L'AUTEUR.

Avant d'instruire le lecteur des motifs qui m'ont déterminé à écrire cet ouvrage, qui sert de suite à celui que j'ai publié sous le titre de *Systéme nouveau & complet de l'art des accouchements*, ouvrage que je crois absolument nécessaire pour mieux comprendre les principes que j'ai établis dans l'autre, & en tirer un plus grand avantage dans la pratique; je me crois obligé de relever, tant par rapport au public que par rapport à moi-même, l'article 33 du Journal de Septembre 1751, quoiqu'à bien considérer, les sophismes & les fausses interprétations de son auteur ne méritent pas l'attention que j'y fais.

Lorsque les propriétaires du Journal commencèrent à le publier, ils promirent de rendre un compte fidèle & impartial de tous les livres & ouvrages nouveaux

qui verroient le jour, & d'en donner des extraits, ſans qu'aucune partialité ou qu'aucun préjugé déſavorable leur faſſe changer ou altérer le véritable ſens des auteurs. L'on va être à portée de juger, par mes remarques ſur l'article ci-deſſus mentionné, s'ils ont été fidèles à leur promeſſe, ou plutôt, s'ils ne doivent point être accuſés de partialité & de mauvaiſe foi.

Je ne puis déterminer à quel point celui qui a compoſé l'article 33 du mois de Septembre, eſt inſtruit du ſujet que j'ai traité dans mon *Eſſai*. Toutefois, après les recherches les plus exactes, je ne crois point qu'il ait appris ou ſuivi la pratique des accouchements: or, ſans la pratique, eſt-il poſſible de connoître une ſcience à fond, & de bien poſſéder les principes qui lui ſervent de baſe? « Il en » eſt, dit un écrivain diſtingué (*a*), en fait de » critique, comme dans toutes les autres » ſciences ſpéculatives. Celui qui apporte » avec lui quelques notions implicites,

(*a*) Le Spectateur Anglois, n.° 291.

» & un certain nombre d'obſervations » qu'il a faites en liſant les poëtes, verra » ſes réflexions miſes dans un grand jour » par un habile critique; au lieu que celui » qui n'a aucune de ces connoiſſances » préliminaires, lit un critique ſans en- » tendre ce qu'il dit, & ne peut par cela » même que donner un faux ſens à ſes » paroles ». *Pope* donne auſſi, en pareille occaſion, un fort bon avis, car il dit (*a*): « Vous qui prétendez vous parer à juſte » titre du nom de critique, aſſurez-vous » de la connoiſſance de vous-même & de » celle de votre portée; reconnoiſſez » l'étendue de votre génie, de votre goût, » de votre ſavoir; ſondez votre profon- » deur, ne cherchez point à pénétrer au- » delà » (*b*). — « Chacun pourroit bien » gouverner ſon diſtrict, s'il vouloit s'en

(*a*) Eſſai ſur la critique, *première partie.*

(*b*) Vous donc qui de critique oſez porter le nom,
Voulez, plein d'un beau feu que guide la raiſon,
Donner & mériter une gloire ſuprême,
Connoiſſez vos talens, connoiſſez-vous vous-même:
En vain en croyons-nous une ſotte fierté,
Le plus vaſte génie eſt toujours limité.

» tenir à ce qu'il entend ». — « Si vous » n'avez devant les yeux toutes ces choses » à la fois, vous ne pouvez que chicaner » & non pas critiquer ». Mais je veux bien ne pas insister sur ce point, & je me bornerai à montrer qu'il s'en faut bien que le journaliste ait été impartial; en observant d'abord que cet auteur, s'il y eût eu quelqu'objection importante à faire contre la théorie établie dans mon ouvrage, & contre la pratique que j'y conseille, auroit employé toute sa rhétorique à la développer, & sans me faire la moindre grace, pour prévenir le lecteur contre l'une & l'autre : on peut au moins raisonnablement le présumer, puisqu'il s'est efforcé de donner à mes expressions un sens qu'elles

---

Tous n'ont pas obtenu tous les dons en partage,
Mais chacun a le sien : qui le connoît est sage.
—— Pourquoi courir après une gloire étrangère,
Tandis que vous pouvez régner en votre sphère ?
—— Si de vos jeunes ans les travaux journaliers,
Ne vous ont pas rendu ces objets familiers,
Vous m'égayez en vain par vos traits satyriques.
Non, je ne vous mets point au rang des vrais critiques.

Traduction en vers de l'*Essai sur la critique*, par M. l'Abbé du Resnel, *chant premier*.

n'ont pas réellement, & qu'il a fait des citations fausses & tronquées, comme on va le voir.

Dans le Journal d'Octobre 1752, le journaliste pose en principe que l'on doit juger par l'excellente règle, tirée de *Pope*, « dans tout ouvrage, considérez l'inten-» tion de l'auteur » : je vais, en suivant cette règle, juger de l'intention de ce journaliste.

Je dis au lecteur, dans la préface qui est à la tête de mon *Essai*, &c. (*a*) « J'ex-» pose les nouveaux moyens que j'ai ima-» ginés pour délivrer les femmes dans les » cas les plus fâcheux, non-seulement avec » plus de sûreté pour elles & pour leurs » enfants, mais encore avec plus de faci-» lité & de promptitude que par les autres » méthodes mises en usage jusqu'à ce jour. » J'en ai communiqué quelques-uns à » plusieurs de ceux qui pratiquent aujour-» d'hui les accouchements avec le plus de » distinction ; & l'approbation qu'ils leur » ont donnée, m'a engagé à les faire con-

(*a*) *Pag*. xij. —— *Pag*. xiij.

» noître à la ſociété royale de Londres, &
» à la ſociété de médecine d'Edimbourg.
» J'avois choiſi ce moyen de les rendre pu-
» blics, pour impoſer ſilence, en quelque
» manière, aux gens mal-intentionnés &
» aux ignorants; les premiers ayant tou-
» jours coutume de trouver des fautes dans
» les choſes nouvelles, quelques avantages
» qu'elles puiſſent procurer, quand ils n'en
» ſont pas les auteurs; & les autres ſe dé-
» chaînant contre elles, uniquement parce-
» qu'ils manquent d'intelligence, tant
» pour ſaiſir le raiſonnement que pour
» ſuivre la pratique ». Dans mon Epître
dédicatoire; « elle ſera ſûrement un moyen
» (l'approbation des deux ſociétés les plus
» illuſtres de l'univers) de priver les en-
» vieux, les gens mal-intentionnés & les
» calomniateurs de leur plus grand plaiſir,
» & d'impoſer ſilence aux ignorants, qui
» trouvent toujours des fautes dans ce
» qu'ils ne comprennent point ». Dans un
autre endroit de ma préface: « Outre les
» nouveaux moyens de pratique que j'ai
» expoſés à ces illuſtres ſociétés, on trou-
» vera encore dans cet Eſſai pluſieurs

» autres méthodes & plusieurs remarques
» fort importantes, entièrement nouvelles,
» & fondées sur la raison & l'expérience,
» qui sont les plus sûrs guides dans la pra-
» tique de toutes les parties de la méde-
» cine ». Et à la fin de la page suivante ;
« Je pense que dans une matière de cette
» importance, où il s'agit de la vie des
» citoyens, tout auteur doit être sur ses
» gardes pour n'induire personne en erreur.
» J'ai donc rapporté ce que j'ai lu dans les
» livres, ou ce que j'ai entendu dire, lors-
» que j'ai cru qu'il en pourroit résulter
» quelques avantages ; & si je m'éloigne,
» quant à la manière de penser, ou quant
» à la pratique, de quelqu'écrivain ou de
» quelque praticien, *je détaille avec humi-*
» *lité mes raisons, pour être pesées par les*
» *meilleurs juges, désirant sur-tout que l'on*
» *me démontre mon erreur*, si je me suis
» trompé : je me croirai toujours redevable
» envers ceux qui se donneront la peine de
» le faire, comme il convient ; & je dirai
» avec *Horace* :

» —— Si quid novisti rectius istis,
» Candidus imperti ; si non, his utere mecum ».

Je conclus enfin en informant mon lecteur que le principal motif qui m'a fait publier mon ouvrage, dans lequel *je sais bien qu'il y a encore plusieurs defauts*, est de sauver la vie à plusieurs individus, & de prévenir plusieurs dangers.

D'où, j'ose le dire, le lecteur impartial jugera,

1.° Que, loin d'avoir donné des preuves d'arrogance, je me suis au contraire conduit avec modestie, en communiquant les nouveaux moyens que je croyois capables de perfectionner la pratique des accouchements, à ceux qu'un savoir supérieur & reconnu me faisoit regarder comme les meilleurs juges dans ce cas, avant de les divulguer davantage.

2.° Que, loin de faire mes efforts pour empêcher tout juge compétent de critiquer mon ouvrage, je desire au contraire que quelque personne digne de ce titre me fasse voir mes erreurs, afin de parvenir à découvrir la vérité.

3.° Que je ne me suis proposé de fermer la bouche qu'à ceux qui ne trouvent des fautes que parcequ'ils sont mal-

intentionnés, envieux, ou ignorants.

4.° Que, loin d'être arrogant, je reconnois avec humilité qu'il y a des défauts dans mon ouvrage.

On lit dans le Journal à mon ſujet (*a*); « l'auteur, en annonçant qu'il a déja obtenu l'approbation de ces illuſtres ſociétés, & prévenant par-là, ou même uſurpant celle du public, paroît avoir eu intention d'ôter tout-à-fait aux médecins & aux accoucheurs la liberté de critiquer un ouvrage, vanté par des hommes dont l'autorité eſt d'un ſi grand poids ». Mais où eſt le lecteur de bonne foi qui conclura de mes paroles, citées ci-deſſus, que *je parois avoir eu intention d'ôter tout-à-fait aux médecins & aux accoucheurs la liberté de critiquer mon ouvrage*, lorſqu'au contraire je deſire, comme le témoignent mes expreſſions, que l'on relève mes erreurs, s'il s'en trouve; & que je dis avec *Horace: Si quid noviſti rectius iſtis*, &c.? Bien plus, ne me ſuis-je pas encore expliqué plus clairement ſur la

(*a*) Volume 5. Sept. 1751, *art.* 33.

liberté que je laiſſe de me critiquer, lorſque je déſigne à quelle eſpèce de gens l'approbation authentique que j'ai obtenue pourra impoſer ſilence, ſavoir à ceux qui n'ont d'autre motif que *la mauvaiſe intention, la jalouſie, & l'ignorance :* d'où, je crois, il n'eſt pas difficile de *juger de l'intention du journaliſte.*

Je dis dans mon *Eſſai*, &c. (*a*) « Après » avoir décrit les parties qui composent » l'œuf, exposé la manière dont ſe fait la » communication entre la mère & le fœ- » tus, & expliqué comment ce dernier » eſt nourri dans la matrice ; je vais entrer » dans une courte digreſſion que je prie le » lecteur de me pardonner, pour prouver » que le fœtus exiſte dans l'œuf, & qu'il » n'eſt pas un *animalcule* flottant dans la » ſemence du mâle, comme *Lewenhoek* l'a » imaginé ſans aucun fondement ». D'où tout lecteur impartial obſervera que je n'ai prétendu faire qu'une courte digreſſion, & que je n'ai employé qu'une preuve, que je n'ai trouvée dans aucun auteur,

(*a*) §. 36. *pag.* 118.

telle qu'elle s'eſt préſentée à moi au milieu de mes autres recherches ; & verra pareillement, que ce n'a point été mon deſſein de donner un ſyſtême régulier, ou de faire l'hiſtoire de la ſemence du mâle, ni de groſſir mon livre en accumulant de vaines hypothèſes.

Je continue ainſi : « Dans le deſſein » de mettre cela dans le plus grand jour » qu'il eſt poſſible, je ſuis deſcendu dans » des détails particuliers, en faiſant la » deſcription de l'œuf, du *placenta*, du » *chorion*, de l'*amnios*, & des vaiſſeaux » ombilicaux. Or cette deſcription nous » apprend : 1.° Que l'œuf eſt compoſé de » deux enveloppes qui par la ſuite ſe trou» vent être le *chorion* & l'*amnios*. 2.° Que » d'un côté de ces enveloppes ſont un » grand nombre de petits vaiſſeaux qui » ſont démontrés former par la ſuite le » *placenta*. 3.° Que ces parties de l'œuf, » comme il eſt évident, ſont des produc» tions ou des parties du fœtus, qui toutes » étoient raſſemblées avant la copulation, » & lorſque l'œuf étoit encore dans l'o» vaire ».

« Dans le ſyſtême de *Lewenhoek*, les » *animalcules* qui nâgent dans la ſemence » du mâle ſont autant d'embryons : or, en » admettant cette ſuppoſition, je demande » comment les vaiſſeaux de l'enfant s'uni- » ront avec ceux du *placenta*, &c. & avec » ceux du *chorion* & de l'*amnios* qui pa- » roiſſent être des productions de la peau » & de l'épiderme du fœtus ».

« Conſidérons encore que la circulation » ne peut ſe faire dans un animal ſans la » ſecrétion de ce qu'on appelle commu- » nément *eſprits animaux*, & que cette » ſecrétion ne peut s'accomplir ſans la cir- » culation : ces deux points ſont également » évidents. Or, peut-il y avoir dans la » ſemence du mâle quelque choſe dont » l'uſage ſoit de commencer ces mouve- » ments néceſſaires dans l'embryon, juſqu'à » ce qu'il ſoit en poſſeſſion de ces eſprits » animaux dont on peut dire que la ſecré- » tion eſt la condition *ſine quâ non*, c'eſt- » à-dire, ſans laquelle il n'y a point de » circulation, & de le nourrir juſqu'à ce » que le *placenta* ait contracté adhérence » avec la matrice ? *Mais je laiſſe ce point à*

» *discuter à d'autres personnes plus savantes*,
» & je reviens au progrès de l'embryon
» dans l'œuf, dont le *placenta* commence
» à s'attacher au fond de la matrice ; obser-
» vant avant toutes choses que, si le
» systême de *Lewenhoek* étoit vrai, il con-
» trediroit cette maxime généralement
» connue, savoir, que *Dieu n'a rien créé*
» *en vain* ».

A cette occasion le journaliste dit: « Nous laissons au lecteur philosophe le » soin de déterminer par lui-même (grande » condescendance !) si ces suggestions suffi- » sent pour détruire le systême des *animal-* » *cules* ou des *petits hommes* dans la semence » du mâle : quoique nous puissions ima- » giner qu'il seroit possible d'apporter » contre ce systême des preuves plus fortes » que celles que notre auteur a exposées : » & en effet, il paroît lui-même intérieu- » rement persuadé de la foiblesse de ses » raisonnements, puisqu'il *laisse à quelque* » *personne plus savante le soin de discuter* » *l'usage de la semence du mâle* ».

Mais 1.° tout lecteur philosophe doit assurément avoir une grande obligation au

journaliſte de ce qu'il veut bien lui laiſſer la liberté de déterminer par lui-même, ſi mes preuves ſont ſuffiſantes ou non.

2.° En ſuppoſant, pour diſputer, que l'on puiſſe produire un millier de preuves plus fortes que les miennes, affoibliront-elles ou diminueront-elles ce que j'ai avancé? Mais, au ſurplus, je ſerois jaloux d'apprendre de cet écrivain, qui cherche à faire croire qu'il en ſait plus que tout le reſte des hommes, quelles preuves plus fortes on peut produire qu'une démonſtration ſenſible aux *yeux*, & par laquelle il eſt évident que le fœtus eſt toujours dans l'œuf.

3.° Il dit, que je ſuis intérieurement perſuadé de la foibleſſe de mes raiſonnements, puiſque *j'abandonne à des hommes plus ſavants le ſoin de diſcuter l'uſage de la ſemence du mâle.* Mais cet argument, qui peut lui paroître fort, ne ſera d'aucun poids pour toute perſonne de bonne foi, ſans qu'elle ait beſoin de lumières bien étendues pour en ſentir la nullité: car, où eſt la concluſion que mes preuves ſont foibles, parceque je laiſſe à des perſonnes

plus habiles le ſoin de diſcuter l'uſage de la ſemence du mâle, ce qui eſt une choſe de pure ſpéculation ?

Je ferai encore obſerver, que le journaliſte s'efforce dans le paragraphe précédent de me repréſenter comme un homme capable d'arrogance, lorſque je ne publie mes nouveaux moyens & mes découvertes, qu'après les avoir communiqués à pluſieurs des accoucheurs les plus diſtingués, qui leur ont donné leur approbation : & qu'il donne à préſent à penſer que je ſuis intérieurement perſuadé de la foibleſſe de mes preuves, parceque *j'abandonne à quelques perſonnes plus habiles le ſoin de diſcuter l'uſage de la ſemence du mâle ;* tandis que je ne fais mention de cette ſpéculation peu utile, que dans une courte digreſſion.

Il ajoute enſuite, que j'aſſure avoir expoſé mes nouveaux moyens & mes découvertes aux ſociétés royales de *Londres* & de médecine, & aux plus habiles accoucheurs de *Dublin*, qui leur ont tacitement accordé leur approbation & leurs applaudiſſements ; mais, qu'en examinant de près, on ne trouve pas qu'ils aient été ſi univer-

ſellement admirés par les accoucheurs de *Londres.* Ce paragraphe dévoile également la bonne éducation & la modeſtie de ce journaliſte, & la bonne foi dont il eſt ſuſceptible, en faiſant adroitement une fauſſe citation, pour prévenir ſon lecteur.

Car 1.° j'ai dit dans mon Epître dédicatoire, que *les nouveaux moyens que je propoſe avoient déjà été mis en uſage par les plus habiles accoucheurs* : & dans ma préface (*a*) ; que *je les avois communiqués à pluſieurs de ceux qui pratiquent aujourd'hui les accouchements avec le plus de diſtinction ; & que l'approbation qu'ils leur ont donnée, m'a engagé à les faire connoître aux deux ſociétés les plus illuſtres de l'univers ;* comme leurs lettres, dont je conſerve encore la plûpart, peuvent le prouver ſuffiſamment. Il eſt vrai que je n'ai pas conſulté ce ſavant journaliſte, & que je n'ai pas communiqué mes nouveaux moyens & mes découvertes à tous les accoucheurs les plus célèbres, comme il cherche à faire penſer que je l'ai dit, en ſupprimant, tant

(*a*) *Pag.* xxiv.

dans le paragraphe ci-deſſus mentionné, que dans le premier de l'article 33, les mots *pluſieurs & différents*, ſans doute dans le deſſein de faire croire au lecteur que j'ai avancé une fauſſeté.

2.° Je ne puis dire quelles perſonnes ont, comme il le prétend, *examiné de près;* mais je le défie de citer quelqu'accoucheur célèbre, ou même quelqu'autre dont la réputation ſoit moins grande, qui ait ſuivi ma méthode, dans les cas mentionnés & comme je l'ai enſeignée, ſans avoir eu le même ſuccès dont je me glorifie. J'ajouterai que les deux années qui ſe ſont écoulées depuis la publication de mon ouvrage, m'ont encore plus convaincu de ſes avantages; car, dans cet intervalle de temps, j'ai été appellé différentes fois à des accouchements que quelques-uns des élèves de *Smellie* ne pouvoient terminer par les méthodes de cet auteur : mais avec la mienne les femmes furent bientôt délivrées, ce qui les a convaincus entièrement, auſſi-bien que les autres aſſiſtants, de la préférence qu'elle méritoit; & tellement qu'ils s'en ſervent aujourd'hui dans les cas

pareils, avec tout le ſuccès qu'ils peuvent deſirer.

3.° J'ai une forte préſomption que ces perſonnes, qui *ont examiné de près*, à ce que dit le journaliſte, n'ont jamais ni vu, ni employé mes inſtruments; parceque, quelque temps après la publication du livre de *Smellie*, & pluſieurs mois après le Journal de ſeptembre 1751, cet auteur m'écrivit, pour le prier de lui donner l'ouvrier qui me les faiſoit, attendu qu'il n'en trouvoit point pour les conſtruire comme ils devoient être: cependant, j'oſe le dire, le docteur *Smellie* pouvoit employer des ouvriers auſſi habiles que le journaliſte ou quelqu'un de ſa connoiſſance; & certainement il faut plus d'exactitude pour faire bien mes inſtruments que n'en ſont ſuſceptibles les ouvriers ordinaires, ou peut-être plus qu'ils n'en veulent apporter.

Le journaliſte fait enſuite attention à mes tables, auxquelles il reproche de grands défauts, non point parcequ'elles ſont fauſſes & inſuffiſantes, mais parcequ'elles ne ſont pas auſſi-bien finies que ſon goût ſupérieur le lui feroit deſirer. S'il

eût pu prouver qu'elles ne repréſentoient pas bien au lecteur les différentes ſituations de l'enfant dans la matrice, &c. que j'ai tâché de lui rendre ſenſibles, il auroit eu quelque raiſon d'en informer le public.

Dans le paragraphe ſuivant, il paroît choqué de mon ſtyle : cependant on m'accordera, je crois, qu'il eſt *Anglois*, & qu'il peut être compris des *Anglois*. Enſuite il rapporte le dernier paragraphe de mon ouvrage, où je dis, que *j'ai plus conſidéré l'importance de la matière que l'élégance du ſtyle, & que j'ai plus cherché à me rendre utile qu'agréable.* Pour moi, je l'aſſure que je préfère bien plus le précepte d'un auteur diſtingué, qui dit, *qu'on ne doit jamais étudier ce qu'on a à dire, mais toujours écrire comme ſi l'on parloit à ſon ami*, que la méthode contraire qu'il recommande.

Il cite enſuite, en y ajoutant ſes judicieuſes remarques, l'endroit ſuivant de ma concluſion, où je dis ; « Il eſt vrai que l'on » pourroit encore ajouter pluſieurs choſes » à ce traité pour le rendre plus complet : » je deſire que quelque perſonne plus ſa-

» vante, piquée d'une noble émulation ;
» achève ce que j'ai commencé ; & je
» m'appliquerai ce qu'*Horace* dit dans une
» autre occasion :

» —— Fungar vice cotis, acutum
» Reddere quæ ferrum valet exsors sibi (*) secandi ».

» Nous supposerions, dit-il, s'il y avoit
» pour cela la moindre probabilité, que
» le mot *sibi* a été mis pour *ipsa*, par erreur
» typographique : mais il est moralement
» impossible que le compositeur soit tombé
» sur *un autre mot de deux syllabes*, qui se
» trouve être un mot *latin* : d'où il est évi-
» dent, que l'auteur a cité *Horace* de mé-
» moire, & lui a attribué un vers qui n'a
» aucun sens, & où l'on ne retrouve les
» règles ni de la grammaire, ni de la pro-
» sodie ». Ainsi, il donne pour une impossibilité morale que le compositeur soit tombé sur *un autre mot de deux syllabes*, qui se trouve être un mot *latin* : mais je lui conseille de consulter quelqu'écolier, simplement instruit de la grammaire, & il apprendra qu'il y a *un grand nombre de*

(*) J'ai corrigé dans ma traduction cette erreur, qui se trouve en effet dans l'original anglois.

mots de deux ſyllabes parmi les mots *latins*, ſur leſquels le compoſiteur auroit pu *tomber*, auſſi-bien que ſur *ſibi*. En ſecond lieu, je voudrois bien ſavoir comment il eſt ſi évident que j'aie cité *Horace* de mémoire : ne devoit-il pas au contraire juger, d'après ma propre citation, qui eſt à la concluſion de mon *Eſſai*, que j'avois cet auteur ſous les yeux? car j'ai fait mention du lieu où je l'ai priſe, & j'ai ajouté après le mot *ſecandi*, art. poet. vers. 304. Mais le journaliſte a omis cette partie de ma citation, parcequ'elle n'auroit pas rempli ſes vues, & qu'il n'auroit pas pu enſuite faire parade de ſon eſprit vis-à-vis du lecteur, toutefois ſans la moindre juſteſſe, & lui apprendre qu'il connoît la grammaire & la proſodie. Quand même j'aurois oublié de faire mention du *nombre* du vers que j'ai cité, tout lecteur de bonne foi auroit attribué au compoſiteur l'erreur qui s'eſt gliſſée, ſurtout lorſqu'il auroit vu que j'avois fait une juſte application du vers d'*Horace*, ce qu'on n'auroit pu ſuppoſer, ſi je n'euſſe point compris les paroles & leur ſignification.

Il continue : « Cela eſt moins pardon-
» nable à un homme qui a ſouvent repro-
» ché à ſes confrères leur manque d'édu-
» cation, c'eſt-à-dire, leur peu de con-
» noiſſances littéraires ». Mais il donne encore ici, *pour parvenir à ſon but*, une fauſſe interprétation à mes expreſſions ; car je ne reproche pas à ceux qu'il appelle mes confrères, ni dans ma préface, ni dans aucun endroit de mon ouvrage, qu'ils ſoient peu verſés dans les connoiſſances littéraires : mais je regrette (*a*) *qu'il y ait des hommes qui, ſans ſe mettre en peine d'acquérir les connoiſſances néceſſaires, croient ſuffiſant d'avoir fait quelques lectures, de connoître l'uſage, ou, peut-être, l'abus de quelques inſtruments, & d'avoir copié des recettes de vieilles, pour pratiquer les accouchements, & pour croire qu'ils ne le céderont à perſonne.* « Ces hommes, dis-je, ſe
» trompent, en conſidérant les accouche-
» ments plutôt comme un art, que comme
» une ſcience. Les accouchements ſont un
» art, quant à l'opération manuelle ; ils
» ſont une ſcience, quant aux différents

(*a*) Préface, *pag.* 10.

» maux qui affligent les mères, & qui
» accompagnent fréquemment leur grof-
» feffe & leurs couches, maux qui requiè-
» rent plus de connoiffances médicinales
» que d'habileté à opérer ». D'où il n'eft pas difficile de s'appercevoir que ce qui fait le fujet de mes regrets, eft de voir ceux que le journalifte appelle mes confrères, fe livrer à la pratique des accouchements fans être fuffifamment inftruits de ce qui concerne la médecine, & après avoir fait fimplement *quelques lectures*, ou après avoir copié *quelques recettes de vieilles*. Or n'eft-il pas évident qu'ils n'acquerreroient jamais la fcience médicinale, s'ils paffoient toute leur vie à lire des livres de littérature? &, par conféquent, je n'ai pu leur reprocher de n'être pas fuffifamment imbus des connoiffances qu'on y puife.

« Quoi qu'il en foit, dit le même jour-
» nalifte, nous n'inférerons pas de cette
» fauffe citation, que notre auteur ne
» peut pas favoir faire de fes mains l'ufage
» néceffaire, & qu'il n'eft pas un accou-
» cheur paffable; parcequ'il paroît avoir

» été un praticien aſſidu, & avoir pris
» beaucoup de peine à compiler & à
» compoſer un ouvrage, qui, ſelon le
» jugement que nous en portons, ne *rendra*
» *pas un grand ſervice* à ceux qui ſont au
» fait de l'art des accouchements, & qui
» n'ajoutera pas beaucoup à leurs con-
» noiſſances; mais dont la lecture pourra
» être de quelqu'utilité aux commençants,
» à cauſe de quelques précautions qui y
» ſont recommandées, & de quelques-uns
» des cas qui y ſont expoſés ».

1.° J'admire ſa modération, & je lui ai en même temps de grandes obligations, de ce qu'il *ne veut pas conclure de la citation d'Horace*, qu'il prétend n'être point exacte, *que je ne ſais pas tirer de mes mains l'uſage néceſſaire, & que je ne ſuis pas un accoucheur paſſable.* Toutefois s'il eût tiré une pareille concluſion, elle eût plutôt tourné à ſon déſavantage qu'au mien: mais au reſte, il eſt évident qu'il a eu une intention indirecte de faire croire au lecteur peu attentif ou peu judicieux, qu'il auroit pu déduire cette conſéquence, quoiqu'en effet il ait préféré l'autre parti.

2.° Je ne lui ai certainement pas moins d'obligation pour la bonne foi dont il fait preuve, en accordant que *je puis être un accoucheur paſſable*, malgré la citation peu exacte ci-deſſus mentionnée: mais s'il y avoit eu quelque connexion entre la pratique des accouchements & les ouvrages d'*Horace*, il auroit ſans doute conclu avec joie, que je ne pouvois pas poſſéder l'une ſans comprendre les autres.

3.° Afin que le lecteur ſoit meilleur juge de la partialité ou de la juſteſſe de ſa réflexion, je ſuis obligé de répéter ici ce que j'ai dit dans ma préface (*o*); « Voilà » tout ce que je me propoſois de faire (de » rendre publics mes nouveaux moyens, » en les communiquant aux ſociétés roya- » les & de médecine) juſqu'au temps que » j'appris qu'une autre perſonne étoit ſur » le point de publier mes nouvelles mé- » thodes concernant la pratique des accou- » chements, avec d'autres ouvrages qui » lui ſont propres. Cette nouvelle me fit » penſer à les publier moi-même, & d'au-

(*o*) *Pag.* xiij.

» tant plus que j'avois déjà ébauché l'essai
» suivant pour l'instruction du fils d'un de
» mes amis, qui desiroit beaucoup se rendre
» habile dans toutes les parties de l'art des
» accouchements ».

D'où l'on conclura que mon ouvrage entier, à l'exception des nouveaux moyens que j'ai inventés, & des découvertes que j'ai faites, n'est destiné qu'à l'usage des commençants, qui doivent certainement connoître à fond la structure & la disposition des parties de la femme nécessaires à la propagation de l'espèce, & être bien instruits du progrès régulier de la grossesse jusqu'au temps de l'accouchement, c'est-à-dire jusqu'au bout des neuf mois, terme marqué par la nature. La connoissance de toutes ces choses est la base sur laquelle doit être appuyée leur pratique future: c'est pourquoi j'ai décrit le plus amplement qu'il m'a été possible, les parties naturelles de la femme, tant d'après les plus exacts anatomistes, que d'après mes propres observations; & le progrès du fœtus jusqu'au temps de l'accouchement naturel, au bout des neuf mois révolus,

ſans omettre aucune circonſtance dont j'aie cru la connoiſſance néceſſaire à un commençant, ni ſans rien ajouter que j'aie jugé inutile, afin de rendre mon ouvrage auſſi parfait qu'il étoit en moi, ſans l'étendre au-delà des juſtes bornes. Enſuite, pour compléter mon ſyſtême, j'ai expoſé la méthode de délivrer les femmes dans tous les cas difficiles & contre nature : j'ai parlé à cette occaſion des découvertes que j'ai faites, des nouveaux moyens que j'ai inventés, & qui n'avoient pas encore été publiés : &, en les ſuppoſant juſtes, ils doivent *rendre ſervice* aux commençants comme à ceux qui ont déjà acquis de l'expérience, & ajouter aux connoiſſances des uns & des autres. Pour moi je ſuis ſûr que ceux qui ſuivront la méthode que j'ai établie, dans les mêmes cas mentionnés, ſeront convaincus de ſon efficacité, & de la vérité de ce que j'ai avancé : je l'ai employée pour terminer un grand nombre d'accouchements depuis la publication de mon traité, c'eſt-à-dire, depuis deux ans ; & les ſuccès que j'ai eus non-ſeulement m'ont confirmé dans mon opinion, mais

encore ont ſervi à convaincre toutes les autres perſonnes qui étoient préſentes. Toutefois il y a encore des hommes trop eſclaves de leurs préjugés, ou trop pleins de confiance en eux-mêmes, pour eſſayer les méthodes nouvelles; ou ſi par haſard on obtient d'eux qu'ils en faſſent l'expérience, ils s'y prennent de manière qu'ils ne réuſſiſſent point, ou en ne ſuivant pas ces méthodes avec l'exactitude preſcrite par leur auteur, ou en les employant à contre-temps, & par-là ils les décréditent.

Le détail où je ſuis entré, & que je prie le lecteur de me pardonner, le convaincra, je crois, s'il eſt impartial, que les remarques du journaliſte ſont abſolument contraires à la vérité, & peuvent être regardées comme une fauſſe interprétation de mon ouvrage. Celui qui fait une objection juſte & raiſonnable, mérite le titre d'*ami du public*; mais c'eſt manquer à la bonne foi, que de donner aux choſes des couleurs qu'elles n'ont pas. Il faut d'ailleurs ſe ſouvenir qu'on ne doit point s'attendre à rencontrer une perfection abſolue dans quelqu'ouvrage que ce ſoit, que la fragi-

lité humaine mérite quelqu'indulgence, & qu'on doit négliger quelques légères erreurs, échappées aux ſoins & à l'exactitude d'un auteur.

Le journaliſte voudra peut-être faire paſſer ce que je viens de dire pour une prière que je lui adreſſe, dans la crainte d'être encore expoſé à ſa critique : mais je ſuis ſi éloigné d'avoir cette intention, que je l'invite publiquement à faire voir, ſoit dans mon *Eſſai*, ſoit dans ce dernier ouvrage, toutes les fautes eſſentielles que tout homme de bonne foi peut me reprocher ; & je le prie en même temps d'expoſer ſes raiſons, ou de citer les autorités dont il s'étaye, afin que je puiſſe défendre mes aſſertions, ou reconnoître devant tout le public mon erreur, ce que je ſerai plus diſpoſé à faire lorſqu'il m'aura convaincu, qu'il ne ſe l'imagine peut-être. Je l'invite encore à nommer quelqu'auteur qui ait écrit juſqu'à ce jour ſur les accouchements, dont le traité contienne moins de fautes, ou un plus grand nombre de bonnes règles pour la pratique, que le mien ; & dont les parties ſoient mieux rangées en ordre,

pour l'inſtruction facile de ceux qui doivent le lire. Loin donc de redouter ſa cenſure, je deſire que ce que j'ai dit ne l'empêche pas de répliquer, ou de nous donner à l'avenir quelqu'autre production: mais auparavant il ſera bien de conſidérer qu'il y a une différence entre critiquer avec juſteſſe, & altérer le ſens d'un auteur, pour en tirer enſuite de fauſſes conſéquences.

Aſſurément, l'injuſtice eſt faite pour jetter l'ame dans le découragement, ou au moins pour affoiblir cette noble émulation qui allume en nous le deſir de nous rendre utiles, & de concourir par nos travaux aux progrès des ſciences. Cependant on a lieu d'y être beaucoup moins ſenſible, lorſque ſes traits ſont lancés par des hommes obſcurs, & qui ſe laiſſent guider par des motifs peu généreux. C'eſt ce que je me ſuis dit à moi-même, lorſqu'une critique amère & injuſte s'eſt efforcé de décréditer le fruit de mes peines & de mes veilles, & la voix publique qui s'eſt déclarée en ma faveur, m'a dédommagé avec intérêt de la très-légère peine qu'elle auroit pu me cauſer. D'ailleurs, ſi le deſir

que j'ai toujours eu de concourir, autant qu'il a été en moi, au bien de l'humanité, s'étoit affoibli, quel motif auroit été plus capable de le rallumer dans mon cœur, & de m'encourager à entreprendre de nouveaux travaux, que de me rendre de plus en plus digne des suffrages authentiques que j'ai déjà obtenus des hommes les plus illustres, & des accoucheurs les plus distingués, c'est-à-dire de ceux qui, vraiment instruits, ne savent critiquer qu'avec justesse, & accorder leurs éloges qu'au vrai mérite. Mon zèle ne s'est donc point rallenti, & j'ai considéré, sans m'embarrasser du journaliste ni de ses adhérents, que je devois donner la plus grande perfection à un ouvrage entrepris pour instruire ceux qui se destinent à la profession des accouchements: en conséquence, je me suis attaché à l'augmenter, où en détaillant davantage les règles que j'ai établies; ou en exposant d'une manière plus claire, & en même temps plus circonstanciée, les différentes pratiques que j'ai recommandées; ou en employant pour faire admettre les unes & les autres, les nouvelles preuves

que m'a ſuggérées la raiſon, ou que m'a fournies une plus longue expérience. Ainſi, l'on auroit tort de regarder comme purement polémique ce ſecond ouvrage, qui n'eſt, à proprement parler, que la ſuite de celui que j'ai publié il y a deux ans. Il eſt vrai que j'y fais la critique du livre du docteur *Smellie*; mais deux motifs m'ont déterminé : premièrement, j'ai jugé que cet auteur avoit commis pluſieurs erreurs, & j'ai cru qu'elles étoient d'autant plus dangereuſes, & qu'il falloit d'autant plus les relever, qu'il jouiſſoit d'une réputation plus grande; &, en ſecond lieu, j'ai penſé que la vérité luiroit davantage aux yeux de mes lecteurs, ſi je leur faiſois faire la comparaiſon de ſes principes & des miens, en réuniſſant en même temps les raiſons qui me font admettre les uns, & rejetter les autres.

Pour éviter la confuſion, & pour réunir ſous différents points de vue, mais diſtincts, tout ce qui compoſe le traité du docteur *Smellie* ſur la théorie & la pratique de l'art des accouchements, je l'ai conſidéré comme hiſtorien, comme anatomiſte,

comme

comme théoricien, & comme praticien.

Premièrement, il nous dit, comme historien, dans sa préface (*a*): « Dans mon » introduction, je traite sommairement, &c. » & au commencement de son introduction (*b*): « Je me suis proposé de donner » un détail abrégé de la pratique des ac- » couchements, dans lequel je m'attacherai » sur-tout à observer les différents progrès » qu'on y a faits de temps à autre, autant » que j'ai pu l'apprendre moi-même des » auteurs tant anciens que modernes, qui » se sont particulièrement dévoués à cette » partie, & qui nous ont laissé quelques » écrits sur cette branche de la chirurgie »: d'où tout lecteur sera naturellement porté à croire:

1.° Que *Smellie* doit avoir lu une grande quantité d'auteurs tant anciens que modernes, pour s'être rendu capable de faire ces extraits.

2.° Que ces extraits doivent le mettre à portée *de juger par lui-même, & de diriger sa pratique sur celle des artistes qui ont*

(*a*) Tom. I. *pag.* 10. (*b*) Tom. I. *pag.* 1.

le plus brillé, & traité le plus ſommairement cette partie.

Mais, quant au premier point, je prouverai que *Smellie* n'a point été dans la néceſſité de lire les ouvrages qu'il a cités, puiſque ces extraits prétendus, ou les lieux d'où l'on dit qu'ils ſont tirés, ſe trouvent, à l'exception de quelques lignes, priſes dans l'hiſtoire de la médecine de *Freind* & *Leclerc*, dans un volume *in-folio*, publié en 1582, & où ils ont été recueillis par *Spachius*, en commençant par *Hyppocrate*, (qui eſt à la tête de l'hiſtoire de *Smellie*) & en paſſant ſucceſſivement en revue les différents auteurs qui ſont venus après lui juſqu'à *Guillemeau*. Il n'a donc pas fallu un temps conſidérable pour lire les ouvrages d'où ils ont été tirés.

Secondement, il paroît que *Smellie* n'a jamais lu ni les ouvrages originaux, ni *Spachius*, ou qu'il ne les a pas compris, ou qu'il les a volontairement mal interprétés pour autoriſer quelques pratiques pernicieuſes. Il eſt impoſſible autrement d'expliquer pourquoi il attribue à quelques-uns de ces auteurs des règles ou des

méthodes directement opposées à celles que l'on trouve dans leurs ouvrages. Pour moi, je croirois plutôt que, comme il a eu recours à quelqu'un pour donner à son ouvrage la forme que nous lui voyons, il a pu aussi, pour tirer des extraits de *Spachius*, employer le ministère de quelqu'autre personne, qui n'auroit jamais eu connoissance du sujet, ni du langage des auteurs cités, si ces prétendus extraits n'eussent été faits pour confirmer ou autoriser la manière de procéder de *Smellie*; parceque *par-là* ses lecteurs *devoient juger & diriger leur pratique*. Il est donc absolument nécessaire que ses lecteurs & ses élèves soient bien instruits de cela, pour éviter les erreurs funestes qui auroient indispensablement lieu, si ces méthodes étoient mises en pratique.

Troisièmement, il est évident que *Smellie* est bien éloigné de donner une suite régulière des découvertes avantageuses dans la pratique, puisqu'il n'a fait aucune mention, (apparemment parcequ'il ne pouvoit plus appeller à son secours quelque compilateur comme *Spa-*

chius) des auteurs qui ont vécu depuis 1597, date de la dernière édition de *Spachius*, juſqu'à 1668, temps où *Mauriceau* publia ſon ouvrage ſur les accouchements. Cependant on a vu briller dans cet intervalle de temps pluſieurs hommes célèbres, qui ont publié dans leurs écrits différentes découvertes relatives aux différentes branches de cet art, plus utiles que pluſieurs de celles dont *Smellie* fait mention. J'en ai rapporté quelques-unes, pour remplir en quelque façon ce vuide conſidérable que laiſſent entre eux les temps que je viens de déſigner.

Enfin, notre auteur n'a point donné, comme il le prétend, l'hiſtoire des progrès qu'on a faits juſqu'ici dans la pratique des accouchements, même parmi les modernes; puiſqu'il s'arrête au traité de *Meſnard*, publié à *Paris* en 1743, bien que la première édition du nôtre n'ait paru qu'en 1752. Je ne puis m'empêcher d'obſerver encore qu'il paroît affecter dans tout le cours de ſon ouvrage d'être d'un ſentiment contraire à celui des autres auteurs, même dans les parties de l'art les moins eſſen-

tielles, mais ſur-tout dans celles qu'ils ont perfectionnées par quelques nouvelles méthodes ou quelques obſervations, & qui par-là leur ont mérité des applaudiſſements univerſels. C'eſt ainſi qu'il s'efforce de rabaiſſer le mérite de *Deventer*, de *Lamotte*, de *Ruyſch*, &c. Comme je le montrerai, en m'efforçant à mon tour de venger ces auteurs de l'injure qui leur eſt faite.

En ſecond lieu, j'ai conſidéré le docteur *Smellie* comme anatomiſte. Je penſe que tout accoucheur ſera d'accord avec lui ſur ce principe (*a*); que *ceux qui ſe deſtinent à la pratique de l'art des accouchements doivent commencer d'abord par acquérir une parfaite connoiſſance de l'anatomie.* Mais il eſt ſi éloigné de prouver qu'il l'ait acquiſe lui-même, qu'il eſt réduit à cette alternative, ou d'avouer ſon ignorance en anatomie, *ſcience ſi néceſſaire pour bien comprendre la pratique des accouchements*, ou de dire que, la connoiſſant bien, il a donné volontairement une fauſſe deſ-

(*a*) Tom. I. *pag.* 472.

cription des parties : car je ne crois pas qu'il y ait un auteur moderne qui, voulant exposer les moindres rapports anatomiques des parties du corps, tombe dans des erreurs aussi multipliées ; & quoique la description du *bassin* soit passablement exacte, elle est cependant fausse à quelques égards, & sert de fondement à une théorie qui n'est pas meilleure. Il est donc évident que les élèves ou les lecteurs de *Smellie*, s'ils n'ont pas de meilleures instructions, non-seulement n'auront qu'une connoissance très-imparfaite de cette partie de l'anatomie, mais encore tomberont dans des erreurs considérables.

En troisième lieu, je considère *Smellie* comme théoricien. Il dit dans un endroit (*a*), que *la théorie nous avance peu dans l'etablissement du diagnostic & la cure des maladies, ou dans la perfection de la pratique des accouchements* : dans un autre (*b*), que *la théorie lui a paru propre à réveiller l'émulation des jeunes praticiens, & à les disposer à quelques découvertes favorables*

(*a*) Tom. I. Introduct. *pag. 66.*
(*b*) Préface.

aux progrès de l'art : &, pour prouver cela, il montre en plusieurs endroits (*a*) les bons effets qui naissent de la théorie : contradictions & inconséquences que j'aurai soin de faire remarquer.

En quatrième lieu, en considérant *Smellie* comme praticien, j'examine ses différentes méthodes ; &, lorsque je les juge mauvaises, ou que j'en crois connoître de meilleures que les siennes, je donne mes raisons. J'ai aussi exposé plus amplement mes différentes manières de pratiquer, en y joignant les motifs qui me les ont fait adopter, afin que le lecteur intelligent & de bonne foi ait sous les yeux les unes & les autres, & puisse juger entre nous.

Comme *Smellie* paroît desirer de rendre plus commun que je ne le juge nécessaire, l'usage de son instrument favori, le *forceps* ; j'ai été obligé de montrer les avantages & les dangers qui accompagnent la manœuvre, par laquelle on retourne l'enfant dans la matrice pour le faire sortir

(*a*) Introduction.

par les pieds, d'une manière plus détaillée & plus claire que je ne l'ai fait jusqu'à présent, d'où j'ai démontré que *Smellie* emploie le *forceps* dans des cas qui ne l'exigent pas, & par-là expose la mère & l'enfant à de plus grands dangers. Cela m'a conduit à exposer les avantages & les maux qui accompagnent l'usage des *forceps*, aussi-bien que celui des autres instruments, avec les différentes manières de s'en servir dans la pratique, ce que j'ai fait avec encore plus de clarté & d'étendue que dans mon premier ouvrage; d'où il paroîtra évident, d'un coup d'œil, que la méthode de *Smellie* non-seulement fait souffrir aux femmes des douleurs plus considérables & plus durables, mais encore qu'elle est accompagnée de plus grands dangers que la mienne, comme on peut s'en convaincre par la récapitulation sommaire de quelques cas, que l'on trouvera dans les §. 162, 163, 164, 165, 166 & 167 de cet ouvrage.

Cependant je n'entreprendrai pas de relever toutes les erreurs dans lesquelles il est tombé, ce qui me conduiroit au-delà

des bornes que je me ſuis preſcrites ; il me ſuffira, pour remplir mes vues, de faire remarquer les plus eſſentielles, afin de rendre par-là ſes lecteurs circonſpects ſur le cas qu'ils doivent faire de ſes autres préceptes, malgré l'air de confiance avec lequel il lui arrive quelquefois de les leur préſenter.

Au reſte, je proteſte n'avoir d'autre deſir que celui de parvenir, s'il eſt poſſible, à découvrir la vérité, & que je n'ambitionne d'entraîner le public dans mon ſentiment, qu'autant qu'il ſera jugé meilleur & plus fondé. Je promets encore de conſerver, autant qu'il ſera en moi, le caractère d'un cenſeur honnête, & prêt à reconnoître des talents ſupérieurs dans celui dont il relève les fautes. Cependant, ſi quelque choſe étoit capable de me faire oublier ma promeſſe, & de m'exciter à mêler l'amertume à ma critique, ce ſeroit l'éloge pompeux ; mais, à mon avis, peu mérité, comme je le prouverai, que l'on lit à l'article ſoixante-unième du Journal de décembre 1751.

1.° « Le traité de *Smellie*, (dit l'auteur

» de cet article, après avoir exposé le titre,)
» est précédé d'une courte préface, où le
» docteur met son lecteur au fait des motifs
» qui l'ont encouragé à écrire, & où il
» donne un plan succinct de l'ouvrage;
» commençant par une introduction, qui
» traite sommairement de la pratique des
» accouchements des anciens & des mo-
» dernes, où il rapporte les progrès qu'on
» a faits depuis *Hyppocrate* jusqu'au siècle
» présent, & qui est suivie d'un systême
» clair & régulier de l'art des accouche-
» ments, comprenant toutes ses branches,
» savoir l'anatomie des parties, les mala-
» dies propres aux femmes enceintes, les
» différentes méthodes de délivrer dans
» les cas naturels, contre nature, & labo-
» rieux; les maladies particulières à la
» mère & à l'enfant au temps de l'accou-
» chement, ou après la naissance; enfin le
» choix & la conduite des nourrices & des
» gardes ».

2.° « En lisant ce traité, il est facile
» de s'appercevoir, que l'auteur possède
» parfaitement son sujet; & que, loin de
» s'efforcer d'amuser ses lecteurs par de

» vaines hypothèses, ou par le récit exa-
» géré de ses succès, il n'affirme rien dont il
» ne se soit assuré par sa propre expérience;
» & il avoue ingénuement ses fautes,
» aussi-bien que les cas où ses efforts ont
» été trompés ».

3.° « Sa description du *bassin* est exacte;
» ses observations sur sa structure sont uti-
» les & ingénieuses; &, si nous ne sommes
» pas dans l'erreur, il est le premier écri-
» vain qui ait démontré, par des principes
» de méchanique, les différentes manières
» d'opérer, dans tous les cas que présente
» la pratique des accouchements. Comme
» il a lui-même perfectionné le *forceps*, il
» entre dans un détail fort circonstancié
» sur cet instrument, dont il recommande
» & enseigne l'usage; ensuite il s'étend sur
» les autres moyens usités dans la pratique,
» & à la perfection desquels il a encore
» contribué en partie; &, quoiqu'il aver-
» tisse souvent les jeunes praticiens d'évi-
» ter, autant qu'il sera possible, l'usage des
» instruments, il prouve victorieusement
» qu'ils sont absolument nécessaires dans
» quelques cas pour conserver la vie de la

» mère. Il réfute les opinions erronées des
» auteurs modernes qui ont écrit ſur cette
» matière ; il corrige certaines erreurs de
» *Deventer*, au ſujet des différentes ſitua-
» tions de la matrice, & il blâme à juſte
» titre *Lamotte* d'avoir eſſayé de tromper
» les jeunes gens, en leur cachant les cas
» où ſa pratique a été ſans ſuccès, leſquels
» doivent avoir été conſidérables, s'il a
» toujours négligé l'uſage des inſtruments,
» qu'il blâme ſans aucune diſtinction. En
» un mot, les moyens qu'a imaginés le
» docteur *Smellie* pour perfectionner ſon
» art ſont, ſelon nous, ſolides & efficaces ;
» ſes préceptes, clairs & évidents ; ſes re-
» marques, judicieuſes & heureuſes ; & les
» méthodes qu'il emploie dans ſa pratique,
» ſupérieures à toutes les autres. Il règne
» d'ailleurs dans tout ſon ouvrage des ſen-
» timents d'humanité, de modération, &
» une candeur qui ne pourront manquer
» de lui concilier la bienveillance & l'eſ-
» time de ſes lecteurs ».

Il faut avouer qu'on ne peut s'empêcher de regarder ce journaliſte, d'après ſon ſtyle & ſes expreſſions, comme l'écho du doc-

teur *Smellie*, car ce dernier nous dit dans sa préface (*a*): « Dans mon introduction, » je traite sommairement de la pratique » des accouchements des anciens & des » modernes, sur laquelle je rapporte tous » les progrès qu'on a faits jusqu'ici; je me » suis attaché à cette partie en faveur de » ceux qui n'ont point le temps ou peut-» être pas l'occasion de consulter les diffé-» rents auteurs que j'ai été obligé de par-» courir; afin que, voyant d'un coup-d'œil » toute l'étendue de leur art, les jeunes » chirurgiens soient plus à portée d'en » juger par eux-mêmes, & de diriger leur » pratique sur celle des artistes qui ont le » plus brillé, & traité le plus sommaire-» ment cette partie »: & plus bas il ajoute (*b*): « Je ne crains pas qu'on me taxe » d'avoir broché cet ouvrage à la hâte, » lorsqu'on saura qu'il y a plus de six ans » que je travaille à rédiger mes leçons sous » une forme propre à souffrir la presse; & » que, depuis ce temps, j'ai digéré, changé,

(*a*) Tom. I. *pag.* x.
(*b*) Tom. I. préface, *pag.* xiv.

» & corrigé de temps à autre tout ce que
» j'avois écrit, conformément aux nou-
» velles lumières que j'ai reçues de mon
» étude & de mon expérience : enfin il
» ſuffira d'obſerver que je ne me ſuis donné
» pour maître dans l'art des accouche-
» ments, qu'après l'avoir heureuſement
» pratiqué pendant long-temps à la cam-
» pagne ; & que l'ouvrage que je publie
» aujourd'hui eſt le fruit non-ſeulement
» des occaſions que j'y ai eues d'approfon-
» dir cet art, mais plus particulièrement
» encore d'une pratique réfléchie pendant
» plus de dix ans à *Londres*, où j'ai fait
» plus de deux cens quatre-vingt cours
» d'accouchements, pour l'inſtruction de
» plus de neuf cens élèves en chirurgie,
» ſans y comprendre les ſages-femmes,
» dans leſquels j'ai délivré plus de douze
» cens cinquante pauvres femmes, en pré-
» ſence de ceux qui ſuivoient mes leçons,
» &c. » Après la lecture de ce pompeux paragraphe, qui ne s'écriera pas avec *Horace ?*

Quid dignum tanto feret hic promiſſor hiatu ?
Art. poet. v. 138.

Puiſſent ceux qui ſont au fait du ſujet, après avoir lu tout l'ouvrage, ne point ajouter, *parturiunt montes*, &c.

Mais je ne veux point prévenir l'eſprit des lecteurs. Quant au journaliſte, s'il eſt verſé dans l'art des accouchements, ce que je ne deſire pas pour ſon honneur, ſa partialité eſt trop évidente pour que l'on n'en ſoit pas choqué: & déſormais toute la vengeance que j'en tirerai, ſera d'être inſenſible à ſa critique comme à ſes éloges.

Afin que les raiſonnements de *Smellie* ne perdent pas de leur force, en les déguiſant ou en les interprétant mal, j'ai réſolu de rapporter toujours ſes preuves, & de citer ſes propres expreſſions, afin qu'on ait l'avantage de connoître par ſoi-même leur force ou leur foibleſſe, & de juger ſûrement de la juſteſſe ou de la fauſſeté de mes objections. Comme mon unique but eſt de remplir les engagements que tout citoyen a contracté envers la patrie, & qui conſiſtent à concourir autant qu'il eſt en lui au bien commun, perſonne ne pourra me blâmer de faire tous mes efforts pour détruire des principes qui me paroiſſent

erronés, & prévenir par-là les malheurs qui en seroient la suite inévitable, s'ils étoient admis aveuglément par les élèves qui sont encore, généralement parlant, dans un âge où ils ne peuvent porter un jugement solide de la doctrine établie, ou de la pratique recommandée dans les livres qu'ils consultent. Je souhaite que le docteur *Smellie*, en homme de bonne foi, soit de son côté satisfait de voir la vérité reconnue par nos soins & nos travaux, quand même le jugement des lecteurs lui seroit défavorable. Nous cherchons tous deux le bien, mais nous différons en opinion; &, comme nous ne pouvons nous convaincre l'un l'autre, nous voulons bien en appeller à de meilleurs juges, afin qu'ils déterminent de quel côté est la plus grande probabilité, sans toutefois croire notre honneur intéressé, quel que soit le jugement qu'ils porteront.



SUITE



SUITE
DU NOUVEAU SYSTÊME
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

§. 1. EN lisant le livre du Docteur *Smellie* sur l'art des accouchements, avec l'introduction qu'il a mise à la tête; & en comparant l'un & l'autre avec les observations que j'ai faites depuis quelques années sur ce sujet, je ne puis m'empêcher d'accuser cet auteur d'être tombé dans plusieurs erreurs grossières.

Il intitule son livre, *Traité sur la théorie & la pratique des accouchements* : or je soupçonne par cet intitulé qu'il veut annoncer non-seulement l'art de délivrer les femmes, mais encore la science ou la connoissance des préceptes nécessaires pour traiter les maladies auxquelles elles sont sujettes, dans leur gros-

ſeſſe, pendant & après le temps de l'accouchement. Ce doit être-là ſon intention, ou la plus grande partie de ſon introduction, & une partie conſidérable de ſon traité, ſeroient ſuperflues.

§. 2. Des trente-trois auteurs dont il dit qu'il a donné *la pratique des accouchements parmi les anciens*, il y en a quatorze dont il n'aſſigne que les noms, avec le lieu de leur ſéjour, ou le temps où quelques-uns d'eux ont vécu; & cependant il ajoute (*a*): « Je me » ſuis attaché à cette partie en faveur de ceux » qui n'ont point le *temps*, ou peut-être pas » l'*occaſion* de conſulter les différents auteurs » que j'*ai été obligé de parcourir*, afin que » voyant *d'un coup d'œil toute l'étendue de* » *leur art*, les jeunes chirurgiens ſoient *plus* » *à portée d'en juger* par eux-mêmes, & de » *diriger leur pratique ſur celle des artiſtes* » qui ont le plus brillé, & traité le plus *ſom-* » *mairement* cette partie ». Pourquoi ne nous a-t-il donc donné que les noms de ces auteurs ? quelle utilité en retirons-nous par rapport à *la pratique des accouchements ?* Ou comment pouvons-nous *diriger cette pratique* d'après l'hiſtoire qu'il en a faite ? D'ailleurs je prouverai que tous ces extraits, qu'il prétend avoir tirés des auteurs originaux,

---

(*a*) Tom. I. préf. *pag.* xj.

ſont dans un ſeul volume *in-folio* où ils ont été recueillis par *Spachius*, à l'exception cependant de quelques pages priſes dans l'hiſtoire de la médecine, par *le Clerc* & *Freind*, où le lecteur trouveroit encore un détail beaucoup meilleur & beaucoup plus ample que celui que *Smellie* a donné dans ſon introduction; & de crainte que lui, ou quelqu'autre n'imagine que j'avance plus que je ne peux prouver, je vais marquer les endroits où l'on pourra retrouver *chaque partie de ſon hiſtoire.*

§. 3. Le commencement de ſon introduction eſt en partie tiré de *le Clerc* (*a*): mais je ne comprends pas pourquoi il a traduit, (ou celui qu'il a employé) *Fragments des livres, par chapitres entiers* (*b*).

Quoique par grande modeſtie il ne cite pas ſon autorité, je ſuppoſe que la quatrième, cinquième & ſixième pages ont été en partie empruntées du même auteur, parcequ'elles paroiſſent être une *traduction exacte* de ſes propres paroles (*c*), avec cette ſeule différence, qu'il a omis un avis fort prudent dont *le Clerc* fait mention, comme tiré d'*Hyppocrate* (*d*).

(*a*) *Hiſtoire de la médec. part. 2. liv. 3. chap.* 13.
(*b*) *Tom. I. introd. pag.* 3.
(*c*) *Hiſt. de la médec. de* le Clerc, *part.* 1.
(*d*) *Spachii Gynæcior. p.* 609, 610, 611 & 755.

§. 4. Il rapporte, pag. 7. (de l'introduction) qu'*Hyppocrate*, parmi les autres ſignes diagnoſtiques des *fleurs blanches*, dit : « *les urines de la malade reſſemblent à celles d'un âne* ». mais on lit dans *Hyppocrate* (*e*) ; « In fluore albo effluit quid album, velut aſini urina ». Je m'imagine que le paſſage ſuivant, dans un autre endroit du même auteur (*f*), traduit comme je le rapporte ici, a pu occaſionner cette erreur du copiſte, qui ne comprenoit pas l'original : « Cum fluor albus subortus fuerit, urina qualis aſini apparet ». mais il eſt traduit ainſi dans *Spachius* (*g*) : « Cum fluor albus obortus fuerit, velut urina aſinina apparet » ; & il dit à la page ſuivante : « Fluxus albus fluit veluti alba aſini urina ». Cela eſt, je crois, une forte preuve, qu'il n'a point lu, ou qu'il n'a point compris l'un de ces auteurs. Quoiqu'il en ſoit, *Hyppocrate* a donné les ſignes diagnoſtiques de cette maladie, ſavoir les fleurs blanches, dans un détail meilleur & beaucoup plus ample (*h*) ; qu'il devoit rapporter, tant pour faire honneur à ſon auteur, que pour le bien de ſes élèves.

(*e*) *De Morb. mulier. anat.* Fœſio *authore, lib. 2. p. 641. lig. 8.*
(*f*) *De naturâ mulieb. pag. 567. lig. 51.*
(*g*) *Pag. 856.*
(*h*) *De morb. mulier. lib. 2. pag. 641.*

Les pages 7, 8, 9, 10 & 11 de ſon introduction ſont en partie une traduction verbale de différents endroits de *Spachius* (*a*), pris dans *Hyppocrate* (*b*), excepté le paſſage ſuivant de ſa page 9, où il fait dire à l'auteur ; « les parties (l'orifice de la matrice) doivent » être ointes avec quelque choſe d'onctueux, » & l'on a eu la précaution de les ſéparer » ; tandis que *Spachius* (*c*) a traduit par ces mots, « oſcula dilatare », & qu'*Hyppocrate* dit (*d*), « oſcula emollientibus aperire » ; enſorte qu'on ne trouve ni dans l'un ni dans l'autre de ces auteurs aucun précepte qui tende à avoir la *précaution de ſéparer les parties*, quoique *Smellie* ait ordonné de *ſéparer*, au lieu de dilater un orifice élaſtique.

Il fait dire encore dans la page ſuivante à *Hyppocrate* : « on procure enſuite quelque » rafraîchiſſement à la femme, que l'on ex» poſe aſſiſe à la vapeur de l'eau chaude » ; tandis qu'il y a dans l'original (*e*), « præter» eaque in aquam calidam ſedentem collo» care, donec perfundatur » ; ce qui eſt ainſi commenté dans *Spachius* (*f*) ; « dum mulie-

(*a*) *Pag.* 602, 603, 677, 678, 679, 683, 684, 685, 696, 1053, 1061.

(*b*) *Pag.* 602, 603, 617, 618. (*c*) *Pag.* 680.

(*d*) *Pag.* 617, *lig.* 43.

(*e*) *De morb. mulier. lib.* 1. *p.* 618. *l.* 9.

(*f*) *Pag.* 682.

» bria pudenda tepeſcant, molleſcant & » diſſolvantur ».

Ce qui ſuit eſt également dans *Spachius*, (*f*) & peut être trouvé dans *Hyppocrate*(*g*), mais j'oſe dire que *Smellie* ne peut avoir puiſé lui-même dans l'un de leurs ouvrages, parceque l'ordre qu'*Hyppocrate* a ſuivi eſt totalement changé, ſans qu'on en puiſſe aſſigner le motif. *Hyppocrate* dit (*h*); « ex quibus puer» perii purgamenta potiſſimum expurgantur, » allia coćta aut aſſa, ex vino aut oleo, cum » parvis polypis & ſepiolis » : & à la ligne 32; « caſtoreum autem aut nardum bibat. Ruta » etiam jejunæ ex vino nigro dulci bibenda, » aut ſine vino » : ce que *Smellie* a rendu (*i*) par *ail*, *petits oignons rôtis ou bouillis*, *caſtor*, *rhue*, &c. *Hyppocrate* ajoute à la ligne 46; « omnibus autem præſtare novimus arte» miſiam herbam, & dićtamnum, ac albæ » violæ flores, & laſeris ſuccus » : & à la ligne 50; « *deinde agni caſti folia à vino & melle* » *trita* », d'où l'on voit qu'*Hyppocrate* commence par les ſubſtances les plus douces, & paſſe enſuite par dégrés à celles qu'il regarde comme les plus efficaces, &c. « omnibus au» tem præſtare novimus », &c. mais *Smellie*

(*f*) *Pag.* 631, 632, 633, 683, 712, 713, 715, 716.
(*g*) *Pag.* 608. (*h*) *Pag.* 608. *lig.* 29.
(*i*) *Introd. pag.* 23.

a renverſé cet ordre, & a jugé à propos de commencer par les dernières.

Le dernier paragraphe de la treizième page peut être trouvé dans *Spachius* (*k*) ; & l'original eſt mal interprété dans le paragraphe ſuivant. Car *Smellie* fait dire à *Hyppocrate* : « lorſqu'on n'a pu délivrer la mère ſans le » ſecours des machines, l'enfant eſt commu- » nément fort affoibli » ; mais *Hyppocrate* dit (*l*) : « & ſine medici ope ». Je ne puis comprendre comment *Smellie* a pu commettre une telle erreur ; car, en premier lieu, il n'auroit pas donné cette interprétation, s'il eût fait attention à la traduction de *Fœſius*, qui dit : « muliere ægre pariente, ſi fœtus in » naturalibus locis hæreat neque facile exeat, » ſed cum labore, neque ſine medici ope » : &, en ſecond lieu, un homme auſſi bien inſtruit des moyens uſités parmi les anciens, qu'il nous dit l'être, ne peut oublier qu'ils ne ſe ſont ſervis, à en juger par ce que nous liſons dans leurs ouvrages, d'aucunes machines, le *filet* excepté, pour délivrer les femmes, ſi ce n'eſt de celles qui tuoient l'enfant ; juſqu'au temps d'*Avicenne*, qui naquit, ſuivant *Freind* (*m*), dans l'année 980, & mourut en 1036, environ 1400 ans après la mort d'*Hyp-*

(*k*) *Pag.* 789, 1057, 1058.
(*l*) *Pag.* 261.
(*m*) *Hiſt. de la médecine, part.* 2.

pocrate, qui arriva plus de 360 ans avant la naiſſance de *Jeſus-Chriſt* (*n*).

En troiſième lieu, un tel praticien ne peut ignorer que, lorſque le travail d'une femme eſt difficile, & que ſon enfant s'arrête au paſſage pendant quelque temps, il eſt ordinairement affoibli, ſur-tout ſi ſa mère a été abattue au point d'avoir beſoin des ſecours de la médecine pour augmenter ſes douleurs. En quatrième lieu, *Hyppocrate* ne nous dit point que l'enfant ſoit *communément affoibli*, mais il dit (*o*); « pauci ſunt » temporis », « ils ne vivent pas ordinaire- » ment long-temps ». Enfin, *Smellie* ne paroît point faire la diſtinction convenable entre un enfant *communément foible*, & un enfant qui *communément ne vit pas long-temps*. Dans le premier cas, quoique foible, il peut recouvrer des forces & vivre pluſieurs années; dans l'autre, il eſt communément foible tout le temps qu'il vit.

Sa quinzième page a été extraite originairement de *Spachius* (*p*), avec cette différence qu'il a omis de parler d'un ſigne diagnoſtique eſſentiel, car *Hyppocrate* dit (*q*), « & venter » attollitur », « & le ventre eſt enflé ».

(*n*) Wolfgang. *Juſtus in chronolog. medic. juxtà Renat.* Moreau, *nat. ante Chriſt.* 453.

(*o*) *De ſuperfœt. pag.* 261.

(*p*) *Pag.* 609, 610, 611.

(*q*) *Pag.* 603.

On lit, quelques lignes au-dessous: « *Hyppocrate* ordonne de l'ail, du castor, ou de » la rhue, bouillis avec du gruau »; mais il y a dans l'original (*r*), « admixtis sepiæ ovis & » castoreo »: & ailleurs (*s*), « sepiæ testam », ce qui est répété dans plusieurs autres endroits de son ouvrage (*t*). Je cherche avec grand étonnement ce qui a pu lui faire traduire, *sepiæ ova* par *ail*, ou *sepiolis* (*u*) par *petits oignons*, comme on le trouve à la page 13, parcequ'il doit avoir lu dans *Perse*, étant écolier, que ce mot *sepia* ne signifie point un végétal, mais un animal. (la sèche.)

Nigra quod infusa vanescat sepia lymphâ,
Satyr. 3. *v.* 13.

Johnston (*v*) l'auroit encore convaincu que l'on n'entend ni par *sepia* ni par *sepiola* aucun végétal, mais un animal qui est souvent prescrit en médecine: bien plus, s'il eût lu *Celse*, qu'il cite cependant dans une autre occasion, *Galien*, *Dioscoride*, *Pline*, & quelqu'un des auteurs anciens, il ne seroit pas tombé dans une erreur si grossière: & je dois ajouter qu'il n'est fait aucune mention d'*oignons* dans cette

(*r*) *Pag.* 604.
(*s*) *De superfœt. pag.* 266, 267.
(*t*) *Pag.* 576, 624, 625, 632, 651, 653.
(*u*) Hyppoc. *pag.* 608.
(*v*) *Hist. natur. liv.* 1, *chap.* 2.

partie de l'ouvrage d'*Hyppocrate*, d'où l'extrait a été tiré.

D'ailleurs, les paroles ſuivantes d'*Hyppocrate* ſont encore mal interprêtées, car cet auteur dit (*x*); « farinam cum rutâ coctam «, au lieu que *Smellie* a rendu *farinam* par *gruau*. Il ne ſavoit donc pas qu'*Hyppocrate*, comme le dit *Heyſichius*, entend toujours la farine de froment, toutes les fois qu'il ordonne l'uſage de quelque farine, ſans déſigner l'eſpèce. En effet, lorſqu'il conſeille quelqu'autre farine que celle de froment, il la nomme, comme, par exemple (*y*); « lolii & » lentium farinam », & (*z*) « farinam horda» ceam »; la farine d'yvraie, de lentilles, & d'orge, & ainſi des autres. Quoi qu'il en ſoit, il n'eſt fait aucune mention de la farine d'aveine dans toute cette partie de l'ouvrage d'*Hyppocrate*, d'où notre auteur a tiré ſes extraits.

Comme il a rapporté, pages 13 & 14, pluſieurs remèdes preſcrits par *Hyppocrate* pour faire ſortir l'arrière-faix; je ſuis ſurpris qu'il ait paſſé ſous ſilence, « ſuccus laſerpitii » vel Cyrenaycus », ordonné ſi ſouvent par lui en pareille occaſion. Il eſt également étonnant, qu'ayant pris *tant de peine*, *pour faire*

(*x*) *Pag.* 604.
(*y*) *L'endroit cité*, & *pag.* 668.
(*z*) *Pag.* 570.

des extraits des ouvrages des anciens, il se soit dispensé de présenter à ses lecteurs cette description détaillée des signes diagnostiques, &c. de l'inflammation de la matrice après l'accouchement, & des moyens curatifs, telle qu'on la trouve dans *Hyppocrate*, (*a*) sur-tout après avoir fait entrer dans son traité tant d'autres choses moins utiles. En un mot, tout ce qu'il y rapporte, comme tiré d'*Hyppocrate*, se trouve dans l'histoire de la médecine de *Le Clerc*, & dans *Spachius* (*b*), à l'exception des erreurs ci-dessus mentionnées: & je dois ajouter qu'il n'a pas donné la moindre idée du livre d'*Hyppocrate*, « de » fœtus in utero mortui exectione » (*c*).

§. 5. L'auteur qu'il cite après *Hyppocrate*, est *Aristote* (*d*), mais le peu qu'il en a rapporté se trouve encore dans *Spachius* (*e*). D'ailleurs il a passé sous silence plusieurs observations de cet auteur, dignes de remarque, & entre autres celle-ci (*f*): « Post partum & post lo- » chia lactescere mammas, & quamdiu lochia » & menses feruntur, lac non effundendum, » neque enim natura, inquit, tam largè pro-

(*a*) *Pag.* 609.
(*b*) *Pag.* 600 *& suivantes.*
(*c*) *Pag.* 914.
(*d*) *Introd. pag.* 16.
(*e*) *Pag.* 757, 773, 782, 787, *&c.*
(*f*) *Hist. anim. l.* 4. *ch.* 10. *l.* 10. *ch.* 11. Spach. *p.* 792.

» fundere poteſt per utramque partem ; ſed ſi » in alterutram partem ſecernit, in alterâ » deeſt, niſi quid accederet violentum, & » præter id quod magnâ ex partè conſuetum » eſt » (*g*).

§. 6. *Celſe* ſuit *Ariſtote* dans l'introduction de *Smellie*. Ce que ce docteur en dit ſe trouve dans *Spachius* (*h*). Toutefois il a omis le plus eſſentiel : car en parlant de la manière dont on doit ſe ſervir du crochet, il dit, *qu'il faut le placer ſur la tête* ; mais voici les paroles de *Celſe* (*i*) : « tum demitti debet uncus, » undique lævis, acuminis brevis, qui, vel » oculo, vel auri, vel ori, interdum etiam » fronti rectè injicitur (*k*) «. Il a pareillement paſſé ſous ſilence un ſage avertiſſement de cet auteur, car voici le précepte qu'il donne: « Trahere autem dextra manus uncum ; ſiniſtra, » intus poſita, infantem ipſum ſimulque diri-

(*g*) Les mammelles donnent du lait après l'accouchement & après les lochies ; & tant que les lochies & les règles ont lieu, le lait ne doit point être tiré ; car, dit-il, la nature ne peut ſuffire aux deux évacuations, par les mammelles & la matrice : mais s'il ſe filtre dans une de ces parties, il manque dans l'autre, à moins qu'il ne ſurvienne quelque cauſe violente & extraordinaire.

(*h*) *Pag.* 796.

(*i*) *Liv.* 7. *chap.* 29.

(*k*) Et alors il enfoncera ou dans l'œil, ou dans la bouche, ou dans l'oreille, quelquefois même dans le front, un crochet qui ſoit liſſe de tous côtés, & qui ait le bec court.

» gere eum debet (*l*) ». D'où il eſt évident que *Celſe* connoiſſoit la néceſſité d'entretenir le ſommet de la tête de l'enfant dans le centre du paſſage. Il enſeigne encore la manière d'extraire le *placenta*, car il dit: « Quoties » autem infans protractus eſt, trahendus mi- » niſtro eſt. Is eum ſupinis manibus ſuſtinere, » medicus deinde ſiniſtrâ manu leniter tra- » here umbilicum debet ita, ne abrumpat, » dextraque eum ſequi uſque ad eas quas ſe- » cundas vocant, quod velamentum infantis » intus fuit: hiſque ultimis apprehenſis, ve- » nulas membranaſque omnes eâdem ratione » manu diducere à vulvâ, totumque illud » extrahere, & ſi quid intus prætereà concreti » ſanguinis remaneat (*m*), &c.

§. 7. *Smellie* parle enſuite de *Moſchion*, & quoique ce qu'il a écrit ſe trouve dans le recueil des ouvrages de ceux qui ſe ſont le plus diſtingués parmi ces écrivains, que l'on

(*l*) Il tire l'inſtrument avec la main droite, tandis que la gauche, qui eſt dans la matrice, eſt occupée à diriger le fœtus.

(*m*) Toutes les fois qu'on a tiré un enfant, il faut le donner à un aide, qui le tient le dos ſur ſes mains, tandis que le chirurgien tire doucement de la main gauche le cordon ombilical, de crainte de le rompre, & le ſuit de la main droite juſqu'à l'arrière-faix, qui ſervoit d'enveloppe au fœtus dans la matrice. Il porte enſuite la main ſur l'arrière-faix, le détache pareillement peu-à-peu du fond de la matrice, & emporte les caillots de ſang qui pourroient y être reſtés.

appelle *les anciens modernes*, comme il le dit page 45 de son introduction, & fait par les soins de *Spachius*, il nous le donne à la page 19 comme *ancien*. Comme, suivant le savant *Haller* (*n*), son ouvrage a été originairement écrit en latin, & traduit en grec, je suivrai la première édition. Mais la principale partie de l'une & de l'autre est dans *Spachius*, & les extraits que *Smellie* nous dit avoir tirés de *Moschion*, sont dans le recueil de ce compilateur (*o*). Quoi qu'il en soit, il a passé sous silence quelques règles utiles & quelques bonnes pratiques de *Moschion*, & il lui fait dire ce qui ne peut jamais arriver lorsque l'enfant est conformé régulièrement: car voici ce qu'on lit à la page 20 de son introduction: « il dit, (*Moschion*) que la position la plus favorable (de l'enfant) est celle » dans laquelle la tête se présente la première, » les mains & les pieds entrelacés & arrangés » le long des côtes »: au lieu qu'il y a dans l'original (*p*) « quoties in caput feruntur, ita » ut in orificium matricis directum caput ejus » inveniatur, manibus scilicet lateribus & femoribus junctis (*q*) ». D'ailleurs je renvoie

(*n*) *Method. stud. med. pag.* 581.
(*o*) *Pag.* 11 & 12.
(*p*) *Pag.* 10. *dans Spach.*
(*q*) L'enfant est bien placé toutes les fois qu'il s'avance la tête la première, de façon qu'elle se trouve directement

encore à la traduction grecque ceux qui pourront soupçonner ma fidélité. *Moschion* ne parle donc en aucune façon *des mains & des pieds entrelacés & arrangés le long des côtes*, & *Smellie* doit savoir que, lorsqu'un enfant se présente dans la meilleure position, il est impossible que ses *mains & ses pieds soient entrelacés & disposés* de la manière qui vient d'être exposée : d'où il est évident que ses extraits n'ont point été tirés des originaux.

§. 8. Tout ce qu'il dit de *Rufus Ephesius*, est copié mot pour mot de *Leclerc* (*r*), d'où je tirerai encore la même conclusion, savoir qu'il n'a pas eu besoin de consulter les auteurs originaux pour nous donner ses extraits.

Il ne nous dit rien de remarquable au sujet de *Galien*; & ce qu'il rapporte d'*Oribase*, se trouve encore dans *Leclerc* (*s*). Les deux derniers livres de ses ouvrages, (d'*Oribase*) ont été tellement copiés d'après *Galien*, qu'il a été appellé, comme nous le dit *Freind*, (*t*) le *singe de Galien* (*u*).

§. 9. Mais il employe quinze pages de son introduction à nous exposer les extraits qu'il

---

dans l'orifice de la matrice, les mains appliquées contre les côtés & les cuisses.

(*r*) *Hist. de la médec. part.* 3. *liv.* 2. *chap.* 3.

(*s*) *Hist. de la médec. part.* 3. *liv.* 3. *chap.* 1.

(*t*) *Hist. de la médec. part.* 1.

(*u*) *Smellie* avoit donné cette épithète, dans sa première édition, à *Ætius*.

prétend avoir faits d'*Ætius*. Cependant tout ce qu'il rapporte d'important se trouve dans *Spachius*, principalement depuis la page 1053, jusqu'à la page 1063 inclusivement, dont il a donné une traduction littérale, comme le lecteur pourra s'en assurer.

Il dit à la page 30; « dans son vingt-troi» sième chapitre, il (*Ætius*) rapporte, d'après » *Philumenus*, la manière de tirer l'enfant » par morceaux » : à la page 35, « dans son » vingt-quatrième chapitre, qui est encore un » extrait de *Philumenus* » : à la page 37; « la manière de pratiquer de *Paul Æginette* » s'accorde beaucoup avec celle d'*Ætius* & » de *Philumenus* » : à la page 38; « quant à » sa manière de délivrer, (de *Paul Æginette*) » les enfants morts & le *placenta*, c'est à-peu» près la même que celle dont nous sommes » redevables à *Philumenus* » : à la page 40; « *Avicenne* rapporte, d'après *Paul Æginette*, » la manière de délivrer l'enfant lorsqu'il est » mort; d'après *Philumenus*, la manière de » tirer l'arrière-faix ». Cependant il vient de dire au-dessus, que *Paul Æginette* tenoit de *Philumenus* la manière de délivrer l'enfant mort; & enfin il ajoute, page 67; « *Philumenus* va plus loin », &c. Qui, j'ose le dire, ne s'imaginera pas, d'après tous ces extraits, qu'il y a eu quelqu'ouvrage publié par *Philumenus*, que *Smellie* l'a lu, & qu'il l'a

comparé.

comparé avec le vingt-quatrième chapitre d'*Ætius*? Car par quelle autre voie auroit-il pû découvrir que ce qui s'y trouve contenu est tiré de *Philumenus*? cependant, ce dernier, qui mourut l'an 350 (*x*), n'a publié que *divers fragments*, qui ont été imprimés dans le recueil fait par les soins d'*Ætius Amadeus*: quant à ceux qui sont relatifs à notre sujet, savoir à la manière de tirer le fœtus de la matrice, &c. *de fœtus extractione*, &c. ils se trouvent au long dans les chapitres 23, 24, 27, 28, 83 & 105. tetrab. 4. serm. 4. & composent cette partie du recueil d'*Ætius*.

§. 10. *Paul Æginette* suit *Ætius*, & les extraits qu'en donne *Smellie* sont dans *Spachius* (*y*), où le lecteur est à portée d'apprendre, que *Nicolas la Roche*, comme on le trouve dans *Æginette* (*z*), nous dit: « Si os » cervicis uteri obliquum fuerit, &c. difficil- » limè pariunt: » & à la page suivante; « hu- » more si quidem, qui in utero collectus fuit, » vacuato, ægerrimè delabetur embryon » propter ariditatem ». (*a*) De plus, ce que

(*x*) Vander Linden, *de script. medic.*

(*y*) *Pag.* 103.

(*z*) *Lib.* 3. *cap.* 76.

(*a*) Si l'orifice du cou de la matrice est oblique, &c. elles accouchent très-difficilement. —— Si l'humeur, qui étoit amassée dans la matrice, est évacuée, l'enfant avancera avec beaucoup de peine, à cause de l'aridité des parties.

Smellie rapporte d'hiſtorique au ſujet de *Paul Æginette*, eſt dans l'hiſtoire de la médecine de *Freind* (*b*), où l'on trouvera qu'il a copié, mot pour mot, des paſſages entiers d'*Alexandre de Tralles*, de même que *Serapion* (*c*), dont il eſt fait enſuite mention par notre auteur.

§. 11. *Rhazès*, qu'il cite après, a écrit, dit-il, le premier un livre ſur les maladies des enfants en particulier, & eſt la première perſonne qui ſe ſoit ſervi du *filet*.

Il lui a fait ſuccéder *Avicenne*, le premier qui ait fait mention de quelqu'autre inſtrument que le *filet*, pour tirer le fœtus & le conſerver; car, dit *Mercurialis*, (un des auteurs recueillis dans *Spachius* (*d*),) d'après *Avicenne*; « prima (regula) eſt, ut obſtetrix » tentet manibus educere; ſi vero manibus » non poteſt, faſcia circumligetur fœtus cor- » pus, atque ita paulatim educatur. Si vero » hoc non ſuccedat, habent obſtetrices quæ- » dam tenacula quibus circumligant pannos » ne lædant vel offendant fœtum, iiſque edu- » cunt » (*e*). Nous ſuppoſons que cet inſtru-

(*b*) *Part.* 1.
(*c*) *Ibid. part.* 2.
(*d*) *Lib.* 2. *cap.* 3.
(*e*) La première règle eſt, que l'accoucheur doit eſſayer de tirer le fœtus avec ſes mains; mais s'il ne peut en venir à bout, il faut lier une bande autour de ſon corps, & le

ment eſt le *forceps*, quoiqu'il n'en décrive point la forme. Voyez *chap.* 8.

Il vient enſuite à *Albucaſis*, dont les ouvrages ſont dans ce volume qu'il appelle *anciens modernes*, recueillis par *Spachius* : & ce qu'il en rapporte eſt auſſi dans *Freind*(*f*), où le lecteur pourra trouver ce qui eſt mentionné dans le manuſcrit arabe de la bibliothèque de *Bodlei*, ſans aller à *Oxford* pour conſulter l'original.

Enfin, il place, après *Albucaſis*, *Raynalde*, qui publia un livre en 1565 ; mais comme il a traduit *Eucharius Rhodion*, *de partu hominis*, dont je n'ai jamais vu les ouvrages, je n'en puis rien dire.

§. 12. Je viens à préſent à cette ſource féconde dont *Smellie* a principalement tiré ſes extraits précédents, à ce volume *in-folio* connu ſous ce titre : « Gynæciorum ſive de » mulierum tum communibus, tum gravida- » rum, parientium, & puerperarum affectibus » & morbis, libri græcorum, arabum, latino- » rum veterum & recentium editi, operâ & » ſtudio Iſraelis Spachii, Argentinæ, 1597 » (*g*).

---

tirer enſuite par degrés. Mais ſi ce moyen ne réuſſit pas, les accoucheurs ſe ſervent de petites tenailles qu'ils entourent de bandes de draps, de crainte qu'elles ne bleſſent le fœtus, & s'en ſervent pour le faire ſortir.

(*f*) *Part.* 2.

(*g*) Ouvrages des auteurs grecs, arabes & latins, tant

Ce ſeul volume contient les ouvrages de vingt & un auteurs, & il y en a quatorze dont *Smellie* n'a précisément fait que donner les noms. J'avertis donc, une fois pour tout, le lecteur, que je ne m'étendrai pas davantage ſur leur article, ſi ce n'eſt relativement à certaines choſes qui méritent d'être remarquées.

§. 13. *Platerus* eſt à la tête (*h*), & précède immédiatement *Moſchion*, dont *Smellie* a déjà fait mention parmi les anciens écrivains: l'harmonia Gynæciorum, &c. & enſuite *Eros* lui ſuccèdent.

Notre auteur dit, pag. 46. *Eros* ou *Trotula*, comme ſi l'on eût jamais agité lequel des deux eſt l'auteur du traité, *De paſſionibus mulierum*. Mais s'il eût jetté les yeux ſur le titre de ce petit traité, il n'auroit aucunement nommé *Trotula*: car le voici : « Erotis » medici liberti Juliæ, quem aliqui Trotulam » *ineptè* nominant liber, &c. » (livre d'*Eros*, médecin affranchi de *Julie*, que quelques-uns nomment *ſottement Trotula*,) d'où il eſt aſſez évident, ſelon moi, qu'il n'a jamais lu cette partie de *Spachius* (*i*).

anciens que modernes, ſur les affections & les maladies des femmes enceintes, des femmes en travail, & des femmes en couche, recueillis & publiés par les ſoins d'Iſrael Spachius, à Straſbourg, 1597.

(*h*) *Introduct. de* Smellie, *pag.* 45.

(*i*) *Cap.* 20. *voyez* Spach.

§. 14. Il nomme enſuite *Nicolas la Roche*, dont les ouvrages, dit-il, ne ſont qu'un extrait des Grecs & des Arabes : mais s'il les eût lus, il auroit reconnu que cet auteur a auſſi copié les Latins & autres, particulièrement *Celſe*, (*k*) *Pline* (*l*), & *Eucharius Rhodion*, Allemand (*m*). « Dans ſon trentième chapitre, » ajoute *Smellie*, il donne la manière de tirer » le *placenta*, lorſqu'il eſt adhérent. Il faut, » dit-il, dilater l'orifice de la matrice ; enſuite » l'accoucheur, *ayant ſaiſi le cordon*, le tire » doucement d'un côté & de l'autre, de peur » d'occaſionner une chûte de matrice ». Mais voici les paroles de *Nicolas la Roche* (*n*) : « Si » itaque os uteri diductum fuerit, & ſecunda, » quæ inibi relicta eſt, alicui parti uteri orbi- » culatim, ac pilæ modo convoluta inhæſerit, » facilè educitur, manu ſi quidem ſiniſtrâ » calidâ pinquique illitâ in fundum demiſſâ, » ſecundum ſubalbentem extrahere oportet. » Si autem fundo uteri ſit connexa, demiſſâ » ſimili modo manu calidâ, & pingui inunctâ » apprehenſam ſecundam trahemus, non ta- » men in rectum, ne uterus procidat, neque » violenter admodum, ſed leniter ac placidè

(*k*) *Voyez* Spach.
(*l*) *Lib.* 10. *cap.* 64. Spach. *pag.* 79, 105.
(*m*) *De partu hominis.* Spach. *pag.* 107.
(*n*) Spach. *pag.* 107. Fuchſius, *lib.* 3. *de morb. mulier. cap.* 64.

» primum in obliquum diducemus, huc atque
» illuc circumagentes; deinde paulo validius
» attrahemus, hoc enim pacto obſequuntur,
» & à connexu ſolvuntur (*o*) »: d'où l'on voit qu'il ne recommande point du tout à l'accoucheur de tirer le cordon, puiſque l'on ne trouve ſeulement pas dans ce paſſage le mot *funis* ou *cordon ombilical.* Je laiſſe au lecteur à juger ſi *Smellie* n'a pas volontairement altéré le ſens de cet auteur, pour juſtifier une méthode qu'il recommande lui-même.

§. 15. *Louis Bonacioli* eſt le ſixième auteur cité. Mais quoique *Smellie* ne faſſe que le nommer, je rapporterai une méthode qu'il conſeille, fort avantageuſe, & qui conſervera la vie à pluſieurs enfants. En parlant des devoirs d'une ſage-femme, il dit (*p*): « Peri-

---

(*o*) Si l'orifice de la matrice eſt dilaté, & ſi le *placenta*, qui y a été laiſſé, adhère à quelque partie de ce viſcère, replié en forme de globe, il faut le faire ſortir, ce qu'on exécute aiſément, en portant vers le fond de la matrice la main gauche échauffée & enduite de quelque corps gras. Mais s'il eſt adhérent au fond, après y avoir pareillement porté la main, échauffée & enduite de quelque corps gras, & avoir ſaiſi le *placenta*, on le tirera, non point en ligne droite, ni avec violence, de crainte d'occaſionner une chûte de matrice; mais obliquement, & en le portant tantôt d'un côté, tantôt d'un autre: & enfin on le tirera avec un peu plus de force, car par ce moyen il obéira, & ſe détachera.

(*p*) Quelques ſages-femmes plus expérimentées refoulent le ſang qui coule de l'ombilic; & par ce moyen exécuté avec beaucoup de diligence, l'enfant qui perdoit

» tiores (*a*) nonnullæ obſtetrices cruentum ſuc-
» cum intro de umbilico reprimunt, quo di-
» ligentiſſime peracto, infans, qui modo exan-
» guis exanimatuſque vitâ excedebat, mox
» redivivatur, recreatur, vitæque reſtitui-
» tur » (1).

§. 16. Vient enſuite *Jacques Dubois*, qui eſt ſuivi de *Jacques Ruffus*, ainſi nommé dans la première édition de l'ouvrage de *Smellie*; mais ſon véritable nom eſt *Rueff*, tel qu'on le lit dans la ſeconde édition, s'il faut ajouter foi au titre de ſon traité; comme dans *Spachius* (*q*); « de conceptu & genera-
» tione hominis, & iis quæ circa hæc potiſſi-
» mum conſiderantur, libri ſex, congeſti
» operâ *Jacobi Rueff*, (*b*) chirurgi Tigurini ».
Smellie a oublié de nous rapporter, qu'il enſeigne (*r*) la manière d'aller chercher le *placenta*, « matrice adhuc diductâ & apertâ,
» antequam reſtricta denuo conniveat (*s*) ».

---

tout ſon ſang & étoit prêt à expirer, recouvre bientôt ſes forces, ſe rétablit, & revient à la vie.

(1) *Voyez plus bas*, note 2. pag. 29.

(*q*) Six livres ſur la conception & la génération de l'homme, & ſur ce qui touche de plus près à ces fonctions, raſſemblés par les ſoins de *Jacques Rueff*, chirurgien de *Zurich*.

(*r*) Spach. *pag*. 175.

(*s*) La matrice étant encore ouverte & dilatée, avant qu'elle ſe reſſerre, & que ſon orifice ſe referme.

(*a*) *Pag*. 142. Spach.

(*b*) *Pag*. 166. Spach.

mais il dit à la page 47; « c'eſt à lui (*Rueff*) » que nous devons le premier plan du *ſpeculum matricis*, pour la dilatation de ſon orifice interne, qu'il dit de dilater ſur ſa largeur, & non pas ſur ſa longueur, de peur » de rompre les ligamens, ce qui ne manqueroit pas d'occaſionner une chûte de matrice » : cependant (*s*) on lit dans l'original (*t*); « hanc autem viam (os uteri) quando infans » per ſe (uti aliàs natura ſolet) neque invenire, » neque aperire propter reſtrictionem interioris portæ, & propter clauſtra ejus impedita valuerit, tunc obſtetrix, perunctis » manibus, digitos inſerat, eamque anguſtiam » quam commodiſſimè poterit in latitudinem

(*s*) *Lib.* 3. *cap.* 6. Spach. *pag.* 177.

(*t*) Quand l'enfant ne peut par lui-même (comme dans les cas naturels) trouver ni ouvrir cette voie, (l'orifice de la matrice) attendu qu'elle eſt fermée & reſſerrée à l'intérieur, il faut que la ſage-femme, après avoir frotté ſes mains de quelques corps gras, tâche d'introduire ſes doigts dans l'orifice & le dilate, le mieux qu'elle pourra, ſur ſa largeur, mais jamais ſur ſa longueur, de peur de rompre les ligaments de la matrice, & d'occaſionner une maladie incurable, ſavoir la chûte de ce viſcère, ſon cou ſortant & faiſant ſaillie au-dehors. Que la ſage-femme, en dilatant, attire donc en avant la partie interne, afin que par-là la tête de l'enfant, qui eſt voiſine, s'avance, & ſe montre à la partie externe, ſavoir au cou de la matrice: car cette dilatation, dont je viens de parler, ne pourra nuire ni à la mère, ni au fœtus, puiſque dans les accouchements faciles, la nature elle-même, & ſans y être excitée, dilate l'orifice, qui ſe reſſerre, & revient à ſon ancien état après l'accouchement.

» tantum diducat, in longitudinem vero
» nequaquam, ne ligamenta matricis rum-
» pantur, & incurabilis morbus præcipitatio
» matricis ſequatur, ejus inquam inverſio,
» cum exitu & eminentiâ colli matricis. Itaque
» obſtetrix in dilatando interiorem partem
» antrorſum moveat, ut caput infantis quod
» proximum eſt inde ſe exerat, & in exte-
» riorem partem, collum inquam matricis,
» prodeat. Nam modo dicta dilatatio inte-
» rioris partis neque matri neque proli quic-
» quam incommodare poterit, ut pote quam
» & natura ipſa in facili partu ſponte diducit,
» & poſt partum reſtringit iterum ».

Il faut obſerver, 1.° que *Rueff* ne fait aucune mention d'inſtrument, de quelqu'eſpèce qu'il ſoit, dans ce paragraphe, & qu'il ne parle du *ſpeculum* que dans le troiſième ou le quatrième après celui-là.

2.° Qu'il n'enſeigne dans aucun des paragraphes ſuivants la manière de dilater la matrice.

3.° Qu'il nous recommande, *in dilatando os uteri antrorſum movere*, parceque, *natura ipſa in facili partu ſpontè diducit*; ce qui eſt le contraire de ce que *Smellie* paroît avoir beſoin de prouver : ou autrement, comment auroit-il pu prendre une petite partie du cinquième paragraphe, où il eſt fait mention du *ſpeculum matricis* pour dilater l'orifice

interne, & la transporter devant une partie du premier paragraphe, où est enseignée la méthode de dilater l'orifice de la matrice avec la main seule? Il est donc évident qu'il a altéré le sens de l'auteur.

§. 17. Il se contente de donner les noms des quatre auteurs suivants, *Mercurialis*, *Montanus*, *Trincavellius*, & *Albertus Battonus :* mais il est tombé dans l'erreur à l'égard du dernier, car son véritable nom est *Albertinus Bottonus*, comme il auroit pu le voir dans *Spachius* (*u*), s'il eût lu plus que le catalogue des auteurs qui sont contenus dans son recueil, lequel suit immédiatement la préface. Il a, je crois, commis cette erreur, par la même raison qu'il s'est trompé à l'égard de *Trotula.*

§. 18. Il ne fait également que nommer *Jean Lebon*, qui est suivi d'*Ambroise Paré*, dont il ne dit presque rien, se promettant de revenir à lui dans un autre endroit; d'*Albucasis*, *ancien moderne*, quoiqu'il en ait déja parlé parmi les *anciens* écrivains; & de *François Rousset*, qui a écrit sur l'opération césa-

(*u*) *Pag.* 338. L'auteur prétend avoir corrigé cette erreur dans la seconde édition : mais en suivant le catalogue des auteurs ci-dessus mentionnés, il s'est encore trompé, ce qui confirme encore plus qu'il n'a jamais lu les ouvrages d'*Albertinus Bottonus*, puisqu'il n'y a aucun auteur de ce nom qui ait écrit sur le sujet présent.

rienne. Mais il n'a point rapporté que cet auteur nous tranſmet (*x*) pluſieurs obſervations de femmes, qui ont recouvré leur ſanté, après avoir perdu leur matrice ; & qu'il nous parle, dans ſa ſixième ſection, de pluſieurs femmes qui ſont devenues enceintes tandis qu'elles portoient des peſſaires.

§. 19. Il fait enſuite mention de *Gaſpard Bauhin*, & de *Maurice Cordier*, qui a écrit des commentaires ſur le premier livre d'*Hyppocrate, de mulieribus*. Mais, quoiqu'il ne lui ait plu que de donner le nom de ce dernier, & le lieu où il faiſoit ſon séjour, je dois faire connoître, que le principal des choſes qu'il nous a données, comme tirées d'*Hyppocrate*, ſe trouve dans *Cordier*, excepté le commencement, qui a été pris dans l'hiſtoire de la médecine de *Leclerc*. En effet ſi quelqu'un veut s'en aſſurer, qu'il compare une partie de ce qu'on lit dans ſon introduction depuis la page 7 juſqu'à la page 14 ou 15, avec les pages 602, 603, 631, 632, 633, 677, 685, 796, 1052, 1053, de *Spachius*, & il reconnoîtra non-ſeulement la ſubſtance des choſes, mais encore une traduction littérale ; & il verra que l'on peut, ſans nulle difficulté, extraire tout ce que *Smellie* a dit, comme tiré d'*Hyppocrate*, de ce ſeul volume

(*x*) *Pag.* 464. *ſect.* 4. *chap.* 5.

de *Spachius*, où le lecteur trouvera encore plusieurs autres choses d'importance.

§. 20. Il ne s'étend pas davantage au sujet de *Martin Akakia* : il le nomme simplement. Cependant cet auteur confirme la méthode de *Bonacioli* (*y*), comme je l'ai déja observé ci-dessus dans mes remarques, pour conserver la vie d'un enfant nouvellement né : car il dit (*z*) ; « Sæpe visus est puer semi-mortuus » nasci, cum ei infirmo priusquam deligare» tur umbilicus, sanguis à puero ad umbili» cum & circà effluerct, unde obstetrices » peritiores reprimunt intro de umbilico san» guinem, quo facto statim infans, qui modo » exanguis deficiebat, recreatur, vitæque res» tituitur (*a*) ». Si *Smellie* eût connu ces passages, je crois qu'il n'auroit pas appris à ses élèves une méthode, pour traiter les nouveaux-nés foibles, aussi dangereuse, je puis même dire, aussi funeste, que celle dont il fait mention dans son traité, *pag*. 255, comme je le remarquerai en son lieu.

§. 22. *Mercatus* dit aussi (*b*), qu'il est dan-

(*y*) Spach. *pag.* 142.

(*z*) Spach. *pag.* 787, 788, *lib.* 2. *cap.* 7.

(*a*) L'on a souvent vu l'enfant venir au monde à demi-mort, lorsque son sang couloit vers l'ombilic & aux environs, avant qu'on eût lié le cordon ; d'où les sages-femmes plus expérimentées refoulent le sang qui coule de l'ombilic, & par ce moyen l'enfant, qui alloit mourir en perdant tout son sang, se rétablit, & revient à la vie.

(*b*) *Pag.* 1058.

gereux de différer à lier & à couper le cordon ombilical (*c*); « Nam si diutius differatur, puer » periclitabitur aut morbosus evadet » ; & à la page suivante il ajoute : « si tamen umbilicum » resecare ob ingentem necessitatem, & ne » fœtus pereat cogaris, &c. » d'où il est évident que les anciens avoient découvert, par l'observation, que la vie de l'enfant est en danger, lorsque le passage à travers le cordon ombilical est libre, & qu'il permet au sang de passer jusqu'au *placenta* (2).

---

(2) *Burton* est absolument opposé à *Smellie*, & il ne permet pas que l'on diffère de lier & de couper le cordon ombilical, après que l'enfant est sorti de la matrice. Il s'appuie sur les autorités de *Bonacioli*, de *Martin Akakia*, &c. Mais examinons si la pratique conseillée par ces auteurs est bien fondée, & si elle est également approuvée par les auteurs modernes. « Il est assez à propos, dit » *Mauriceau* (*a*), de parler d'une chose de très-grande » conséquence, qui est quelquefois capable de faire » mourir les enfans nouveaux-nés, sans qu'on en sache » presque la cause ; c'est d'une fort mauvaise coutume » qu'ont quelques sages-femmes, qui, avant que de faire » la ligature de l'ombilic, repoussent dans le ventre de » l'enfant tout le sang qui est dans les vaisseaux de ce » cordon, croyant par ce moyen le faire revenir, & le » fortifier quand il est foible. Mais le contraire arrive; car » aussi-tôt que les vaisseaux sont tant soit peu réfroidis,

(*a*) Liv. 3. chap. 23.

(*c*) Car si l'on diffère trop long-temps, l'enfant sera en danger de perdre la vie, ou restera maladif. —— Si cependant l'on est obligé, par une nécessité pressante, & de crainte que le fœtus ne périsse, de couper le cordon ombilical, &c.

Mais *Smellie* dit (*d*); « si l'air ne passe pas
» tout de suite dans les poumons, & que la
» circulation continue encore de l'enfant au

» le sang qu'ils contiennent perd ses esprits, & se coagule » à demi dans le même moment; ce qui fait qu'étant ainsi » repoussé dans le foie de l'enfant, il est capable de lui » causer beaucoup de grands accidens; non point par son » abondance, mais parcequ'ayant tout-à-fait perdu sa » chaleur naturelle, il est ensuite très-promptement cor- » rompu, & altère & gâte celui de l'enfant, avec lequel » il vient à être mêlé. Elles usent ordinairement, comme » il est dit, de cette mauvaise pratique, quand les enfans » sont débiles; mais ils en sont d'autant plus suffoqués, » &c. » Cependant on ne disconviendra pas que *Mauriceau* n'ait accouché un plus grand nombre de femmes, & n'ait joui d'une réputation plus grande, en qualité d'accoucheur, que les auteurs ci-dessus nommés. Or, puisqu'il condamne & rejette une pratique qu'ils ont vantée, *obstetrices peritiores reprimunt intro de umbilico sanguinem*, &c. n'a-t-on pas lieu de croire qu'il a été instruit par une longue expérience, au lieu que les autres, savoir *Bonacioli* & *Martin Akakia*, ont probablement ajouté foi au récit des sages-femmes, qui, aussi peu instruites qu'elles le sont aujourd'hui, jouissoient de leur temps d'une réputation presqu'universelle, & nous ont transmis dans leurs ouvrages ce qu'ils leur ont entendu dire, sans s'être donné la peine d'en constater la vérité par eux-mêmes? ce que je dis paroîtra encore plus vrai-semblable, si l'on fait attention, que, depuis que les hommes se sont livrés à l'art des accouchements, il n'en est aucun, parmi ceux qui ont joui de la plus grande célébrité, ou qui ont laissé les ouvrages les plus estimés, qui ait mis en usage cette pratique louée par *Bonacioli* & *Martin Akakia*, ou qui en ait parlé avantageusement. « Quelques sages-femmes, » dit *Deventer* (*a*), avant la ligature, repoussent le sang

(*a*) Edit. franç. chap 28. pag. 155.

(*d*) *Pag.* 235. *tom.* 1.

» *placenta*, il faut différer de lier & de cou-
» per le cordon, essayer toutes sortes de re-
» mèdes pour provoquer la respiration, &

» du cordon dans le ventre, en quoi elles ont tort; car si
» ce sang étoit caillé, il feroit du tort à l'enfant ». Or je demande si l'expérience consommée de cet accoucheur ne rend pas son témoignage plus sûr que celui des auteurs cités par *Burton*, qui accouchoient très-peu, & qui n'ont écrit que d'après le rapport de femmes aveugles & ignorantes.

Toutefois, en soutenant avec *Deventer* & *Mauriceau* que cette pratique ancienne est mauvaise & dangereuse, je n'admets pas tout-à-fait les raisons qui la leur font condamner. Le dernier s'explique plus positivement sur le danger auquel il croit qu'elle expose les enfants nouveaux-nés, car, ajoute-t-il à la suite du passage déjà cité, « s'ils avoient besoin de sang pour leur donner de la vi-
» gueur, ce seroit d'un sang bon, louable, & non de
» celui-là qui est pour lors à demi-caillé, & destitué de
» toute sa chaleur naturelle ». Mais, s'il est vrai, comme je ne puis en douter, & comme je crois l'avoir suffisamment prouvé (*a*), qu'il y ait un commerce établi entre la mère & l'enfant par l'anastomose des vaisseaux sanguins de la matrice avec ceux du *placenta*; cette raison qu'allégue *Mauriceau* est mal fondée, parcequ'il n'y a point à craindre que le sang contenu dans les vaisseaux ombilicaux se caille tant qu'il circule; or il est certain qu'il est en mouvement, même après que l'enfant est sorti de la matrice, & que, le *placenta* étant encore adhérent à cet organe, le commerce établi entre lui & la mère a lieu comme avant sa naissance: par conséquent le sang refoulé des vaisseaux ombilicaux dans le corps du fœtus ne peut lui nuire par la raison qu'il a perdu sa chaleur naturelle, ou qu'il est à demi coagulé; car au contraire il doit posséder alors les mêmes qualités qu'il avoit, lorsque l'enfant étoit encore renfermé dans la matrice, & il n'y a aucune cause qui ait pu les lui faire perdre. J'excepte

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 11. pag. 86.

» quelquefois même lui occasionner de la
» douleur. Lorsque la circulation est languis-
» sante, la respiration commence avec peine,

---

cependant le cas où l'arrière-faix est totalement ou en grande partie détaché de la matrice, ce qui arrive assez ordinairement après les accouchements longs & difficiles, car alors, la circulation entre la mère & l'enfant étant abolie, le sang des vaisseaux ombilicaux n'a plus aucun mouvement : d'où il doit se coaguler, & peut-être par-là être en partie cause du mal que souffriroit l'enfant, déjà foible & débile, par la méthode de *Bonacioli* & de *Martin Akakia*. Mais la principale raison qui me la fait estimer dangereuse, est la surabondance du sang que reçoit le foie, & qui doit être d'autant plus funeste, qu'elle se fait d'une manière plus subite, & que les forces de l'enfant sont plus épuisées. On sait que le sang est porté dans le fœtus, tant qu'il est renfermé dans la matrice, par la veine ombilicale jusqu'au sinus de la veine-porte, d'où il passe en partie, par le moyen du canal veineux, dans la veine-cave descendante : mais, qu'aussi-tôt qu'il respire, ce fluide cesse de suivre l'ancienne route, & se porte abondamment dans le foie, apparemment parceque le diaphragme, en le comprimant par sa contraction, en exprime le sang qu'il pousse dans la veine-cave, & par le vuide qu'il occasionne permet à celui qui est dans la veine-porte de suivre, & de se répandre en plus grande quantité dans les vaisseaux de ce viscère. Or ce changement qui arrive dans une partie aussi importante, doit être absolument abandonné à la nature ; il seroit dangereux de la troubler, & d'employer quelque méthode qui obligeât les vaisseaux du foie à recevoir à la fois une trop grande abondance de sang. Cependant c'est-là l'effet que produit la méthode condamnée par *Mauriceau* & *Deventer*, & que tous les bons praticiens rejetteront également. Il faut que les vaisseaux du foie se distendent peu à peu, & s'accoutument par dégrés à recevoir une quantité de fluide plus considérable qu'à l'ordinaire ; or, en refoulant le sang qui est contenu dans le cordon om-

» &

» & ne se fait que par de longs intervalles ;
» & lorsqu'elle est tout-à-fait interceptée dans
» le cordon, si l'enfant est encore en vie, il

---

bilical, ils seront nécessairement surchargés, ce qui donnera lieu aux engorgements & autres maux de cette espèce, dont l'enfant nouveau-né sera tôt ou tard la victime malheureuse.

Il est donc évident que les accoucheurs modernes, plus expérimentés, ont rejetté l'ancienne pratique des sages-femmes, dont *Bonacioli* & *Martin Akakia* ont fait mention, & qu'elle expose le nouveau-né au danger de perdre aussi-tôt la vie, ou d'éprouver par la suite plusieurs infirmités dépendantes du mauvais état du foie. Il paroît même, en examinant les préceptes que donne *Burton*, sur la manière de se conduire pendant l'accouchement & aussi-tôt après, qu'il ne l'a jamais mise en usage, & qu'il en a parlé dans le cas présent par la seule raison que les auteurs qui l'ont vantée, & particulièrement *Mercat*, pensent comme lui qu'il ne faut point différer de lier & de couper le cordon ombilical. Ce dernier point est le plus essentiel à discuter : voyons donc s'il est raisonnable d'adopter le sentiment de *Burton*, & de ceux sur l'autorité desquels il s'appuie.

Il est un cas où nous conviendrons avec eux qu'il faut, sans différer, lier & couper le cordon ombilical ; savoir celui où l'enfant vient au monde plein de vie, & annonce par ses cris, & par les urines qu'il rend aussi-tôt, la santé dont il jouit. Il n'y a alors aucune raison d'attendre. Après les deux ligatures faites, il faut couper entre deux, se débarrasser de l'enfant, & se conduire par rapport à l'extraction du *placenta*, comme je l'ai enseigné (*a*). Ainsi le conseil de *Mauriceau* & de ceux qui l'ont imité, ne doit point être suivi : car cet accoucheur (*b*) blâme les sages-femmes de lier & de retrancher l'ombilic, avant de délivrer la femme de son arrière-faix ; & il en-

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 52. pag. 198. not. 55. p. 201. not. 127. p. 471. not. 59. p. 204. not. 128. p. 475.
(*b*) Chap. 23.

» n'en revient pas aisément ; il se passe quel-
» quefois un temps considérable avant qu'il
» commence à respirer. Tout ce qui peut

---

seigne au contraire de toujours différer jusqu'à ce qu'on ait pareillement tiré le *placenta*. Mais l'on sera attention qu'il avoit coutume d'en faire l'extraction dans tous les cas, aussi-tôt après la naissance de l'enfant, ce que nous avons condamné, en montrant les inconvénients de cette pratique, & les dangers presqu'inévitables auxquels elle expose la mère (*a*). Si *Mauriceau* eût suivi le précepte auquel tous les bons accoucheurs se sont conformés depuis lui, & qui consiste à attendre que la nature indique par les tranchées le temps où l'on peut sans danger travailler à extraire l'arrière-faix, il n'auroit pas conseillé de différer de lier & de couper le cordon ombilical jusqu'après la délivrance totale de la mère : & quant à ces raisons qu'il apporte ; « car la matrice qui est extrêmement ouverte
» après la sortie de l'enfant, seroit en danger d'être bien
» refroidie par l'air extérieur, durant qu'on s'arrêteroit
» à faire la ligature de l'ombilic ; outre que son orifice se
» refermant un peu, la femme seroit ensuite bien plus
» difficilement délivrée », elles ne sont d'aucun poids ; car avec les précautions nécessaires, on empêche aisément la matrice d'être frappée par l'air, non-seulement pendant que l'accoucheur fait la ligature du cordon ombilical, mais encore pendant l'espace de temps qui s'écoule jusqu'à ce que les tranchées lui annoncent qu'il peut en sûreté travailler à l'extraction du *placenta* : & il n'y a point à craindre qu'il en vienne à bout plus difficilement, car au contraire après un quart-d'heure ou une demi-heure au plus, lorsque les tranchées commencent à se faire sentir, le *placenta* se sépare de lui-même de la matrice ; &, en second lieu, l'expérience a prouvé que l'orifice de ce viscère ne se refermoit pas assez dans un si court espace de temps pour s'opposer à son passage.

L'autre cas, à l'occasion duquel les sentiments sont

(*a*) Syst. nouv. &c. not. 52, 55, 59, 127, 128.

» animer la circulation excite la reſpiration, » & à meſure que celle-ci augmente, la circu» lation devient plus forte, de ſorte qu'elles

---

partagés, eſt celui où l'enfant ſortant du ſein de ſa mère, après un accouchement long, difficile & laborieux, ne paroît donner aucun ſigne de vie. J'ai conſeillé de le laiſſer alors quelque temps entre les cuiſſes de ſa mère, ſans lier & ſans couper ſon cordon (*a*). *Smellie* donne le même conſeil. « Quelques autres, dit *Deventer* (*b*), avec plus » de raiſon, veulent qu'on ne lie le cordon, qu'après » que l'enfant a pleuré, ou qu'il a uriné ». Cependant *Burton*, appuyé de l'autorité des anciens, aſſure qu'on ne peut ſans danger permettre au ſang un libre cours dans les vaiſſeaux ombilicaux, après que l'enfant eſt ſorti de la matrice; & un des plus fameux accoucheurs modernes, *Lamotte*, avoue qu'il n'a point retiré de cette pratique les avantages auxquels il s'attendoit. « Je mis, dit-il (*c*), en » pratique ce que quelques auteurs conſeillent, qui eſt de » laiſſer l'enfant entre les jambes de ſa mère dans une » ſituation aiſée, ſans la délivrer, dans l'eſpérance que la » circulation pourroit faire quelqu'effort extraordinaire, » & le ſang reprendre ſon cours, qui rendroit la vigueur » à un enfant foible, & par conſéquent la vie. Ce fut » inutilement que je tentai ce ſecours, je fus obligé de » délivrer la mère, après avoir donné un aſſez long » temps à cette inutile précaution; mais comme la choſe » eſt ſans conſéquence pour la mère, & que des perſonnes » de réputation l'ont conſeillée, je ne voulus pas en » cette occaſion, qui étoit celle de toutes où ce ſecours » auroit pu plutôt réuſſir, manquer à le tenter, quoique » je l'euſſe déjà fait inutilement en d'autres occaſions ».

M. *Petit*, dont l'autorité eſt aſſurément du plus grand poids, doit être rangé au nombre de ceux qui conſeillent cette pratique, & je lui ai entendu dire, dans ſes leçons publiques ſur l'art des accouchements, qu'il l'avoit miſe

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 21. pag. 88.
(*b*) Edit. franç. chap. 28. pag. 155.
(*c*) Obſerv. 307. pag. 912. édit. dern.

» s'aident mutuellement l'une & l'autre. Pour
» les exciter, il faut tenir chaudement l'en-
» fant, le remuer, l'agiter, le frotter; lui

---

en usage avec le plus heureux succès. Comment se peut-il donc que *Lamotte* n'ait pas également réussi, lorsqu'il a employé le même moyen? Ne seroit-il pas possible de les concilier, & non-seulement eux, mais encore tous les auteurs qui ont admis les deux sentiments opposés? Faisons pour cela attention aux différentes circonstances qui peuvent avoir lieu dans le même cas, savoir dans celui où l'enfant vient au monde sans donner le plus léger signe de vie. Lorsqu'il sort après un accouchement long & laborieux, le *placenta* peut être encore attaché à la matrice, ou il peut en être séparé totalement ou en très-grande partie. Dans la première supposition, le commerce établi, par l'anastomose, entre les vaisseaux de la matrice & ceux du *placenta*, aura encore lieu; & le sang continuera à aller, par les vaisseaux ombilicaux, de la mère au fœtus: dans la seconde, ce commerce sera interrompu tout-à-fait ou en très-grande partie, & l'enfant ne pourra plus recevoir le sang de sa mère. L'on ne refusera pas sans doute de m'accorder que tantôt l'une, tantôt l'autre de ces circonstances ne puisse avoir lieu après un accouchement laborieux; & l'expérience d'ailleurs le prouve, puisqu'il faut quelquefois tous les efforts de l'accoucheur pour séparer le *placenta* & en faire l'extraction, au lieu que chez d'autres femmes il se trouve déja séparé, & qu'on le fait sortir sans la moindre peine: toutefois, je crois que ce dernier cas arrive plus souvent, parceque les contractions de la matrice, qui sont d'autant plus multipliées que le travail de l'enfantement est plus long, opèrent le décollement de l'arrière-faix. D'après ces considérations, il me paroît facile d'expliquer pourquoi la pratique dont il est à présent question, vantée & conseillée par les uns, a été blâmée & rejettée par les autres, à raison des bons & des mauvais succès qu'elle a eus entre leurs mains. En effet, si l'enfant qui vient au monde après un accouchement laborieux, est

» frotter la tête, les tempes & la poitrine avec
» quelques eſprits, lui mettre dans la bouche
» & ſous le nez de l'ail, de l'oignon ou de la

---

tellement épuiſé qu'il ne donne aucun ſigne de vie par ſes cris, ou par les battements de ſon pouls ou de ſes artères ombilicales, je crois que l'on peut eſpérer de le rappeller à la vie en prenant la précaution de le laiſſer quelque temps ſans lier ſon cordon, pourvu que le *placenta* ſoit encore adhérent à la matrice: c'eſt alors que l'on ſentira le mouvement de ſes artères ſe reſſuſciter peu-à-peu, & qu'il reviendra par degrés à la vie qu'il paroiſſoit avoir perdue, parceque le ſang continuant à paſſer des vaiſſeaux de la matrice dans ceux du *placenta* & du cordon ombilical, lui rendra inſenſiblement ſes forces, accablées par la longueur & la difficulté du travail: il étoit trop foible & trop débile pour que la circulation commençât dans ſon corps par la ſeule force de ſon cœur & de ſes artères, mais elle eſt excitée à la faveur du ſang qui y aborde: pouſſé par le cœur & les artères de la mère, les organes ſont par-là mis en jeu, & bientôt il eſt en état de *vivre de ſa propre vie*, ſans un ſecours étranger, qu'on peut alors lui ôter en toute ſûreté, en liant & coupant ſon cordon. Mais ſi, lorſqu'il ſort de la matrice, le *placenta* eſt déja totalement ou en grande partie ſéparé de ce viſcère, la même précaution ne doit plus avoir le même effet, parceque le commerce établi entre le fœtus & ſa mère eſt interrompu: ce ſera donc en vain qu'on le laiſſera quelque tems ſans faire la ligature, ſes forces ne ſe rétabliront pas, ſon cœur & ſes artères trop foibles ne ſeront pas capables d'exciter la circulation; &, comme il n'eſt pas poſſible qu'il vive ſans qu'elle ait lieu, il eſt preſque certain qu'il périra. Je ne vois pas d'autre manière de concilier les différents accoucheurs ſur l'efficacité ou l'inutilité de la pratique dont il s'agit, & j'oſe penſer qu'elle pourra être regardée comme aſſez ſatisfaiſante. Les uns ſoutiennent qu'ils l'ont employée avec ſuccès: je ſuis perſuadé qu'ils ſont de bonne foi; mais ils ont réuſſi, parceque le *placenta* adhéroit encore à la matrice.

» moutarde. Enfin on a rendu quelquefois la
» vie à des enfans, en leur ſoufflant dans la
» bouche avec une canule d'argent, afin d'in-

Les autres, auſſi ſincères que les premiers, aſſurent qu'ils l'ont miſe en uſage inutilement : probablement, parceque l'arrière-faix n'étoit plus adhérent. Si l'on a égard au nombre des uns & des autres, on verra que celui des derniers eſt plus grand, ce qui ne doit pas étonner, parceque le plus ſouvent les contractions fréquentes & réitérées de la matrice, ont déja décolé totalement, ou en grande partie le *placenta*, lorſque l'enfant ſort après un accouchement long & laborieux.

Je conclus delà que *Burton* a tort de dire indiſtinctement qu'il ne faut jamais différer de lier & de couper le cordon ombilical, car au contraire il eſt ſûr que, dans le premier cas ſuppoſé, on ſauvera l'enfant, en différant; pourvu toutefois qu'il ne ſoit pas tout-à-fait mort, ou que la mère ne ſoit pas dans un état de foibleſſe extraordinaire ; car ces deux circonſtances ont pu encore en impoſer à quelques-uns. Lorſque l'enfant a été très-longtemps au paſſage, ou lorſque ſon cordon a été très-longtemps comprimé entre ſa tête ou ſon corps & l'orifice, il peut fort bien arriver qu'il vienne au monde ayant tout-à-fait perdu la vie, & ſans qu'aucun ſecours puiſſe la lui rendre, parcequ'il aura beaucoup ſouffert, & que ſa circulation aura été interrompue pendant un trop long eſpace de temps : cependant l'accoucheur ne décidera pas s'il eſt réellement mort, ou s'il eſt ſimplement dans un grand état de foibleſſe ; & dans le cas où il employera la méthode dont il eſt queſtion, il ſera diſpoſé à en accuſer l'inſuffiſance. Perſonne n'a ſûrement prétendu s'en ſervir pour reſſuſciter les enfants vraiment morts, mais bien pour ranimer la circulation extrêmement languiſſante, & rendre les forces à ceux qu'une foibleſſe exceſſive fait regarder comme morts : d'où, pour prononcer ſur ſon inſuffiſance, il faudroit être ſûr de l'état de l'enfant, état que l'on ne peut que préſumer par le temps où la mère l'a ſenti ſe remuer pour la dernière fois : car ſi ce

» troduire par ce moyen de l'air dans les
» poumons, & de les dilater ».

Son premier précepte est, « si l'air ne passe

---

temps est déja éloigné, il est probable qu'il est mort; au lieu que l'on peut croire, avec quelque fondement, qu'il n'est qu'en foiblesse, si sa mère dit l'avoir senti se remuer peu de temps avant qu'il sorte de la matrice. Il faut faire la même réflexion à l'égard de la très-grande foiblesse de la mère : en effet, si après un travail long & laborieux, ses forces sont tellement épuisées, que le sang ne circule que lentement & avec peine dans ses vaisseaux, il ne sera pas capable de ranimer le fœtus, d'exciter la circulation dans son corps, quoique son *placenta* soit encore adhérent, & l'accoucheur, sans faire attention à la circonstance, conclura que le moyen qu'il a employé est inutile, & qu'on ne doit pas le mettre en usage : il aura raison par rapport au cas présent, mais sa conséquence trop générale l'exposera à omettre, dans d'autres occasions, un moyen qui réussiroit infailliblement.

Voici donc les règles que je crois pouvoir établir : 1.° lorsqu'un enfant vient au monde après un accouchement laborieux, & qu'il ne donne aucun signe de vie, il faut le laisser quelque temps sans lier ni couper son cordon, si la mère l'a senti se remuer peu de temps avant sa naissance, si elle n'est pas elle-même réduite à un trop grand état de foibsesse, & si le *placenta* est encore adhérent à sa matrice. L'on peut presqu'assurer que, quand ces circonstances existeront, la précaution recommandée réussira, & que son effet sera de sauver l'enfant, au lieu qu'il perdroit la vie, par les raisons que j'ai expliquées, si on lioit aussi-tôt son cordon ombilical. 2.° Dans le cas d'incertitude sur l'adhérence du *placenta*, sur l'état de l'enfant, qui a peut-être remué, pour la dernière fois, un temps considérable avant sa naissance, & sur les forces plus ou moins grandes de la mère, il faut encore avoir la même précaution; parcequ'il vaut mieux l'employer inutilement dans un cas où elle ne peut pas réussir, que de l'omettre dans une occasion où elle auroit pu sauver la

» pas tout de suite dans les poumons, & que
» la circulation continue encore de l'enfant
» au *placenta*, il faut différer de lier & de

---

vie à l'enfant. 3.° Si le *placenta* n'est plus adhérent à la matrice, si la circulation est interrompue dans l'enfant depuis trop long-temps, si les forces de la mère sont trop accablées, on peut se dispenser de la mettre en usage, parcequ'il est certain que ce seroit en vain. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que l'adhérence ou la séparation du *placenta* est la seule des trois circonstances sur laquelle l'accoucheur puisse porter un jugement certain, & que très-souvent il ne pourra avoir une certitude parfaite à l'égard des deux autres, d'où c'est la première qui doit principalement le déterminer à employer ou à omettre la précaution susdite. 4.° Lorsque le *placenta* n'est plus adhérent, c'est le cas d'avoir recours aux autres moyens qu'ont enseigné les différents accoucheurs, comme d'agiter l'enfant, de le frotter avec quelques esprits, de souffler fortement dans sa bouche avec une canule d'argent, de le mettre devant le feu, de le laver dans le vin chaud; je crois qu'ils pourront réussir quelquefois. *Lamotte* dit les avoir employés avec succès (*a*). Il ne sera même pas inutile de les joindre à la précaution dont il a été question, lorsque les circonstances en permettront l'usage.

J'ai cru ne pouvoir pas trop m'étendre sur un point si important, puisqu'il s'agit de la conservation du nouveau-né. Quel sentiment de volupté ne doit pas éprouver une mère qui reçoit dans ses bras un enfant rendu à la vie, qu'il paroissoit avoir perdue! je m'imagine que ce sentiment doit être d'autant plus vif, qu'il succède aux craintes & aux allarmes. Quel motif pour tout accoucheur vraiment sensible; & qu'il doit avoir d'empire sur son esprit, pour l'exciter à multiplier ses soins, à ne négliger aucune précaution, & à s'empresser de trouver des moyens capables d'arracher à la mort un individu si cher à l'amour maternel! Pourroit-t-il épargner ses peines & ses

(*a*) Observ. 307, réflex. pag. 913, édit. dern.

» couper le cordon, essayer toutes sortes de » remèdes pour provoquer la respiration, & » quelquefois même lui occasionner de la » douleur ».

Or il a contredit dans cette occasion ce que *Bonacioli*, *Akakia* & *Mercat* ont enseigné, sans en assigner aucune raison ; & je dois encore remarquer que les auteurs ci-dessus nommés, ignorant la circulation du sang & ses loix, n'étoient pas aussi capables de donner l'explication d'une pratique que les observations réitérées avoient fait regarder comme la plus salutaire; mais qui, d'après les progrès faits en anatomie, & la découverte de la circulation du sang, peut être facilement expliquée, comme je le montrerai par la suite (3).

---

travaux, animé par ce motif puissant, joint au desir de conserver à la patrie un citoyen? Les réflexions que je viens d'exposer, pourront peut-être servir à ceux qui sont destinés par leur profession à secourir les femmes dans le travail de l'enfantement, c'est au moins le but que je me suis proposé : la matière m'a paru trop essentielle pour ne la pas traiter dans le plus grand détail.

(3) Il est vrai que *Smellie* contredit ce qu'ont enseigné *Bonacioli*, *Martin Akakia* & *Mercat*, mais je crois que son autorité est d'un plus grand poids que celle de ces auteurs, qui, comme je l'ai fait remarquer dans la note précédente, n'avoient, en qualité d'accoucheurs, que très-peu d'expérience. D'ailleurs est-il certain que les observations réitérées aient fait regarder comme la plus salutaire la pratique qu'ils conseillent? Il y a des accoucheurs célèbres, parmi ceux qui ont paru depuis le temps

Il paroît fonder la pratique qu'il conseille sur cette idée chimérique, que le *placenta* remplit la même fonction, avant que l'enfant respire, que les poumons, lorsque la respiration commence à s'exercer : car, dit-il (*e*), « on a imaginé que les *vaisseaux ombilicaux* » font dans le *placenta* les mêmes fonctions, » que font ensuite dans les poumons l'artère » & la veine pulmonaire, jusqu'à ce que l'en» fant soit au monde, & qu'il commence à » respirer ; ce sentiment paroît confirmé par » les expériences suivantes.

---

où les hommes ont commencé à se livrer à la profession des accouchements, c'est-à-dire, depuis *Mauriceau* jusqu'à nous, qui ont vanté la pratique contraire, & qui l'ont recommandée à cause des succès dont ils se félicitoient : *Lamotte* avoue lui-même qu'il l'a tentée, parceque des personnes de considération l'ont conseillée (*a*) : par conséquent, on ne peut pas dire que la pratique opposée, celle de lier & de couper le cordon ombilical, dans tous les cas indistinctement, aussi-tôt après la naissance de l'enfant, soit telle que les observations réitérées, & l'approbation universelle des accoucheurs, doivent toujours la faire préférer comme la meilleure & la plus salutaire. *Voyez ci-dessus la note 2*, où j'ai tâché de démontrer que la méthode condamnée absolument par *Burton*, avoit sûrement réussi dans certains cas ; qu'elle réussira constamment, mise en usage dans les mêmes circonstances ; & que c'est faute d'avoir fait attention à celles dans lesquelles elle n'a eu aucun succès, qu'on l'a rejettée sans aucune distinction.

(*a*) Réflex. sur l'observ. 307. pag. 913. édit. dern.

(*e*) *Pag.* 133.

1.° » Lorſque l'enfant & le *placenta* ſont
» délivrés l'un & l'autre tout d'un coup, ou ſi
» le *placenta* ſuit immédiatement l'enfant, &
» que le dernier, quoique vivant, ne reſpire
» point encore, on peut ſentir la circulation
» du ſang qui coule quelquefois lentement,
» quelquefois avec beaucoup de vîteſſe au
» travers des artères du cordon, pour paſſer
» de l'enfant au *placenta*, & revenir enſuite
» du *placenta* à l'enfant par la veine ombi-
» licale.»

2.° « Si l'on comprime tant ſoit peu ces
» vaiſſeaux, les artères ſe gonflent entre l'en-
» fant & l'endroit où l'on fait la compreſſion,
» les veines au contraire ſe gonflent entre cet
» endroit & le *placenta*; on ne voit cepen-
» dant point du tout le ſang circuler à ſa ſur-
» face, quoiqu'on le mette dans un baſſin
» plein d'eau chaude.

3.° « A meſure que l'enfant commence à
» reſpirer, quelque foible que fut la circula-
» tion auparavant, elle devient immédiate-
» ment après de plus en plus forte, & alors
» dans peu de minutes la pulſation du cordon
» ombilical commence à languir, & s'arrête
» enfin tout-à-fait.

4.° » Après que l'enfant eſt au monde, &
» que l'on a coupé le cordon, pourvu que le
» *placenta* ſoit bien adhérent à la matrice,
» qui par ce moyen reſte étendue; ou ſi la

» matrice eſt encore diſtendue par la préſence
» d'un autre enfant, il ne ſort plus du tout de
» ſang par les vaiſſeaux ombilicaux, que celui
» qu'ils paroiſſoient contenir dans le moment
» qu'on les a coupés, & ce qui en coule alors
» ne va pas ordinairement à plus de deux ou
» trois onces.

5.° » Enfin, ſi quelquefois la mère expire
» à la ſuite d'une perte trop conſidérable, ſoit
» pendant ſon travail, ou peu de temps après,
» on *trouve quelquefois* l'enfant *en vie* & fort
» vigoureux ».

§. 22. Il ne peut pas être hors de propos de m'arrêter, avant d'aller plus loin, à montrer quel eſt le principal uſage des poumons. Leur mouvement, dans chaque inſpiration & chaque expiration, ſert ſur-tout à mêler le ſang, le chyle, & les autres humeurs, & à détruire leur viſcoſité ; &, de plus, à faire paſſer dans ce ſang certaines parties néceſſaires qui ſont contenues dans l'air, & ſans leſquelles un animal ne peut long-temps exiſter. Puiſque les poumons nous procurent ces deux principaux avantages, je vais examiner la force des arguments de *Smellie*, pour prouver que le *placenta* peut remplir les mêmes fonctions dans l'enfant qui n'eſt point encore né.

1.° Sa première & ſa ſeconde expérience ne prouvent qu'une choſe, ſavoir qu'il ſe fait

une circulation entre l'enfant & le *placenta*: & les mêmes expériences prouveront qu'il se fait également une circulation entre les orteils ou les doigts & le cœur, mais il ne s'ensuivra pas de-là qu'ils fassent la fonction des poumons.

2.° Sa troisième expérience est aussi peu convaincante que les deux premières, & elle ne prouve point du tout que le *placenta* fasse les fonctions des poumons, comme il est dit ci-dessus. Car il n'est personne, pour peu qu'elle soit au fait de la question présente, qui ne sache que la circulation de l'enfant est languissante, lorsque sa tête a été long-temps & considérablement comprimée; & qu'elle devient de plus en plus forte, lorsque la force compressive est diminuée, l'accouchement étant terminé. Or c'est le cas des enfants nouvellement nés, dont la tête a été comprimée au passage: elle recouvre bientôt sa première forme, la circulation devient plus forte, & pousse, dans la même proportion, une partie du sang dans les vaisseaux des poumons, qui lui laissent, en se dilatant, un plus libre passage, en même temps que son mouvement devient plus languissant dans les vaisseaux ombilicaux.

3.° Sa quatrième expérience prouve seulement que la circulation cesse dans le *placenta*, lorsqu'on coupe le cordon ombilical. Mais

ne cessera-t-elle pas aussi dans un bras ou une jambe coupée ? Qui cependant pourroit en conclure qu'un bras ou une jambe fait l'office des poumons?

4.° Enfin, il dit que, lorsque la mère expire pendant son travail, ou *peu de temps après*, on trouve quelquefois l'enfant en vie, & fort vigoureux.

Cela ne prouve qu'une chose, savoir que la circulation dépend, soit dans la mère soit dans l'enfant, du mouvement respectif de leur cœur & de leurs vaisseaux, comme je l'ai amplement démontré dans l'ouvrage dont celui-ci est la suite. D'ailleurs la manière dont s'exprime *Smellie* est très-digne de remarque; car, comment est-il possible de trouver l'enfant en vie & fort vigoureux dans la matrice, lorsque la mère expire *aussi-tôt après l'accouchement?* Quoi qu'il en soit, le *placenta* n'est point du tout dans le cas de corriger le sang du fœtus renfermé dans la matrice, parcequ'il ne reçoit qu'un chyle bien fait, bien mêlé aux humeurs de la mère, & qui a reçu de l'air, en passant par ses poumons, (de la mère) toutes les qualités nécessaires : le fœtus n'a donc besoin d'aucune partie qui remplisse une telle fonction. (4)

---

(4) C'est avec raison que *Burton* réfute *Smellie* sur l'usage qu'il attribue au *placenta*. Il n'est pas possible qu'il

§. 23. *Smellie* dit enſuite, « tout ce qui » peut animer la circulation excite la reſpi- » ration ». Comme une application ſur la partie elle-même, doit être d'un plus grand ſervice que lorſqu'elle eſt plus éloignée, le

---

rempliſſe les mêmes fonctions que les poumons chez les adultes ; & d'ailleurs cela n'eſt pas néceſſaire, parceque le ſang qui y aborde a été ſuffiſamment travaillé par les organes de la mère. Le ſeul uſage auquel il eſt deſtiné par la nature, eſt d'interrompre le cours rapide de ce fluide pouſſé par les artères de la matrice, & d'empêcher qu'il ne ſe porte avec trop d'impétuoſité juſqu'au corps du fœtus, dont les organes frêles & délicats pourroient en être offenſés (*a*). Remarquez que je parle du ſang de la mère qui aborde au *placenta* ; *Burton* n'eſt point d'accord ſur ce point : je renvoie le lecteur aux raiſons que j'ai expoſées ailleurs (*b*), pour détruire ſon ſentiment, & établir le mien. Quant à ce que dit *Smellie*, n.° 5. « Si » quelquefois la mère expire d'une perte trop conſidé- » rable, pendant ſon travail, on trouve quelquefois l'en- » fant en vie & fort vigoureux » : je crois qu'il eſt poſſi- ble de l'expliquer, ſans admettre avec *Burton* que la circu- lation du fœtus dépend uniquement de l'action de ſon cœur & de ſes vaiſſeaux, par les mêmes raiſons que j'ai apportées (*c*), pour prouver que les ſyncopes de la mère pouvoient ne pas faire périr le fœtus, en adoptant même l'anaſtomoſe des vaiſſeaux ſanguins de la matrice avec ceux du *placenta*, & qu'il étoit même poſſible qu'il con- ſervât encore la vie quelque temps après qu'elle a perdu la ſienne ; ce que l'on a vu en effet arriver, ſans que mon opinion ſur la manière dont il eſt nourri dans la matrice en ſouffre aucune atteinte.

On voit donc clairement qu'en conſeillant la méthode dont j'ai parlé ci-deſſus, *not.* 2. ſavoir de laiſſer quelque

(*a*) Syſt. nouv. &c. not. 21. pag. 95.
(*b*) Ibid. not. 21. pag. 86.
(*c*) Ibid. not. 26. pag. 108.

cordon ombilical doit être immédiatement lié pour empêcher le sang de passer par cette voie: par ce moyen, le cœur le poussera dans les poumons plutôt que si la même quantité de sang avoit deux issues, & il y aura dans les vaisseaux du poumon un mouvement plus grand qu'avant la ligature, ce qui est confirmé par les observations des auteurs ci-dessus mentionnés ; « unde obstetrices peritiores » reprimunt intro de umbilico sanguinem, » quo facto statim infans, qui modo exanguis » deficiebat, recreatur, vitæque restituitur ». C'est ainsi que notre auteur, loin de poser des principes *clairs & évidents*, a apporté une forte preuve contre son opinion (5).

temps l'enfant entre les cuisses de sa mère, sans lier ni couper son cordon, laquelle est aussi recommandée par *Smellie*, je ne me fonde point sur les mêmes raisons que cet auteur : l'usage qu'il attribue au *placenta* est purement imaginaire, & par conséquent il ne peut servir à expliquer comment cette méthode peut rendre à l'enfant ses forces & la vie. Elle agit uniquement en entretenant le commerce établi entre lui & sa mère, par l'anastomose des vaisseaux sanguins de la matrice avec ceux du *placenta*, & en excitant sa circulation excessivement rallentie par les mêmes voies qui lui donnoient la vie & l'accroissement, lorsqu'il étoit encore renfermé dans ce viscère.

(5) Je ne vois rien dans ce passage cité, *tout ce qui peut animer la circulation excite la respiration*, & dans le paragraphe d'où il est tiré, que l'on puisse blâmer avec justice : d'où je conclus que *Burton*, trop attaché à son opinion, & trop prévenu contre la méthode que *Smellie* enseigne, n'a pas assez examiné les raisons qui la doivent faire adopter. Pour que l'enfant commence à respirer, il

§. 24.

§. 24. Le dernier auteur du recueil de *Spachius* eſt *Louis Mercat*, médecin de Philippe II. roi d'Eſpagne. Quoique *Smellie* nous en ait donné quelques extraits, où je crois qu'il s'eſt encore trompé ſur le véritable ſens de l'auteur, je ne m'en occuperai point,

---

faut que la circulation ſe faſſe dans ſon corps ; ce point eſt inconteſtable : par conſéquent ſi elle eſt languiſſante, la reſpiration doit ſe faire avec difficulté ; & elle doit à peine avoir lieu, ſi le ſang n'a preſque plus de mouvement dans les vaiſſeaux du fœtus. En partant de ce principe, il faut faire tous ſes efforts pour ranimer la circulation d'un enfant qui, venu au monde après un accouchement difficile & laborieux, ne reſpire point & ne donne aucun ſigne de vie. Or en quoi conſiſteront-ils ? coupera-t-on auſſi-tôt le cordon ombilical, comme le veut *Burton*, afin que le ſang, ne pouvant plus ſortir par cette voie, ſe porte en plus grande abondance au cœur, qui le pouſſera plus promptement dans les poumons ? Mais l'on fait ſans doute attention que, dans la ſuppoſition préſente, le cœur, les artères, & tous les vaiſſeaux du fœtus ſont dans un tel état de foibleſſe, qu'ils ſont hors d'état de pouſſer le ſang : &, par conſéquent, auſſi-tôt qu'on aura lié & coupé le cordon, ce fluide reſtera ſans aucun mouvement. Il n'eſt perſonne, je crois, qui ne ſente la force de cet argument. Il faut que le ſang, dans le cas dont il eſt queſtion, reçoive d'une force étrangère un mouvement que les vaiſſeaux mêmes du fœtus ne peuvent lui communiquer : or cette force étrangère ne peut venir que de la part des artères de la mère, qui par leur action pouſſeront le ſang dans les vaiſſeaux du *placenta*, & de-là, par le moyen du cordon ombilical, dont on aura ſagement différé la ligature, juſques dans ceux du fœtus : ainſi ſes artères ſeront ſollicitées à entrer en contraction ; il en ſera de même du cœur ; la reſpiration commencera à ſe faire, & elle deviendra elle-même un moyen pour augmenter la force de la circulation.

parcequ'ils sont d'une petite importance. Il dit ensuite (*f*); « après avoir donné un détail » aussi succinct des auteurs dont *Spachius* » nous a rassemblé les ouvrages, on me per» mettra de revenir à *Ambroise Paré* « : & à la page suivante; « il (*Ambroise Paré*) con» seille de tirer l'arrière-faix aussi-tôt après » l'accouchement ». (6) Mais il n'a point rapporté le reste du paragraphe, ce qui paroît être une omission volontaire, s'il a jamais lu l'original : car *Ambroise Paré* continue ainsi, (*g*) « molli si fieri potest umbilici tractu, » quod si sic non licet, obstetrix, oleo inun» ctam manum blande in uterum immittat, » ducem secuta umbilicum, sicque compre» hensas secundas, si adhuc hæreant utero, » leniter hàc & illàc concutiet, ut sic excus» sas leniter educat, non autem violentius » extrahat, ne unà sequens uterus procidat. » Si qui unà cum secundis in utero subsint » sanguinei thrombi, hos unâ eâdemque » operâ obstetrix revellet, & ad ultimum mi» nimumque usque persequetur » (*h*) (7).

(6) Voyez le Syst. nouv. & compl. &c. not. 52. pag. 198. not. 55. pag. 201. not. 127. pag. 471.

(7) Voyez le Syst. nouv. & compl. &c. not. 56, 57, 58. pag. 202. not. 59. pag. 204.

(*f*) *Pag.* 50.

(*g*) *Cap.* 18. Spach. *pag.* 413.

(*h*) En se servant du cordon ombilical, s'il est assez

Il s'eſt encore diſpenſé de nous dire, que cet auteur ayant ouvert pluſieurs femmes enceintes, a trouvé (*i*), « tenellos adhuc fœtus, » figurâ orbiculari ſitos, capite ingenua reclinato, geminis manibus ſub genubus, calcibus vero ad nates junctis (*k*) » : ce que j'aurai occaſion de faire remarquer dans un autre endroit.

Il ajoute enſuite (*l*) : « *Jacques Rueff* vivoit » dans le même temps que *Paré*, & pratiquoit » la médecine à *Francfort*. Cet auteur recom» mande dans ſes écrits la méthode des an» ciens, ce qui nous prouve que dans ce » temps-là l'Allemagne ne jouiſſoit pas encore » des découvertes qui avoient été faites ». Cependant il a dit précédemment (*m*), que

fort pour le permettre ; ſinon, d'introduire doucement dans la matrice une main enduite d'huile, de ſuivre le cordon ombilical qui ſert de guide, de ſe ſaiſir du *placenta*, & de lui donner de legères ſecouſſes d'un côté & de l'autre, s'il eſt encore adhérent, afin que par ce moyen on le faſſe ſortir avec une force modérée, & non point avec une violence, qui pourroit occaſionner la chûte de matrice. S'il ſe trouve quelques caillots de ſang avec le *placenta* dans ce viſcère, que la ſage-femme les faſſe ſortir en même temps, ſans en laiſſer un ſeul.

(*i*) *Cap.* 14. Spach. *pag.* 510.

(*k*) Les embryons, dont l'organiſation étoit encore délicate, repliés ſur eux-mêmes en forme de boule, leur tête courbée vers leurs genoux, leurs deux mains placées ſous leurs genoux, & leurs talons appliqués contre leurs feſſes.

(*l*) *Introd. pag.* 52.

(*m*) *Introd. pag.* 47.

nous devons à cet auteur le premier plan du *Speculum matricis* (8), qui fut alors regardé comme une découverte utile; & il fait encore mention de pluſieurs autres préceptes, qui ont fait le ſujet de quelques-unes de mes remarques précédentes: d'où il eſt démontré qu'il n'a jamais aſſez lu les originaux, ou autrement, après avoir cité *Jacques Rueff*, de *Zurich* & de *Francfort*, pour prouver les progrès qu'avoit faits l'art des accouchements, il n'auroit pas encore fait reparoître ſur la ſcène le même *Jacques Rueff*, qui pratiquoit à *Francfort*, pour prouver que l'*Allemagne ne jouiſſoit pas encore des découvertes qui avoient été faites.*

§. 25. Il parle enfin de *Jacques Guillemeau*: mais il n'a point inſtruit ſes lecteurs, que cet auteur ordonne *de délivrer les femmes immédiatement, lorſqu'elles ont une perte*, & rapporte avoir vu des matrices ſe rompre dans le travail; malheurs dont je ne me ſouviens pas qu'il ait fait mention dans tout le cours de ſon ouvrage, comme s'ils n'étoient pas dignes de remarque.

§. 26. J'ai fait mes obſervations ſur les anciens, & les *anciens modernes*, qui ont paru juſqu'au ſeizième ſiècle, & qui ne ſont pas

---

(8) *Le miroir de la matrice.* Les bons praticiens ont abandonné l'uſage de cet inſtrument.

moins de trente-deux. On ne peut avoir lu les ouvrages d'un ſi grand nombre d'auteurs, ſans avoir eu en effet *beaucoup de temps :* mais l'étonnement des lecteurs diminuera bientôt, lorſqu'ils ſauront que ces ouvrages ſont raſſemblés dans un ſeul volume *in-folio*, à l'exception de quelques pages priſes dans l'hiſtoire de la médecine de *Leclerc* & *Freind*, comme je l'ai obſervé ci-deſſus ; & il ceſſera tout-à-fait, lorſque je leur apprendrai que *Smellie* a gardé un profond ſilence, apparemment parcequ'il étoit privé des ſecours d'un ſecond *Spachius*, ſur tous les auteurs qui ſe ſont diſtingués dans l'eſpace d'un ſiècle preſqu'entier, c'eſt-à-dire depuis 1582, temps où *Guillemeau* publia ſon livre, juſqu'à 1668, temps où *Mauriceau* publia le ſien. Cependant je puis les aſſurer que, malgré ce vuide conſidérable, ils trouveront dans les auteurs du quinzième & ſeizième ſiècle, qui ont précédé *Mauriceau*, pluſieurs choſes plus dignes de remarque, qu'un grand nombre de celles qui ont été rapportées, comme *Haller* les en inſtruira : &, en faveur de ceux qui ſeront curieux de ſuppléer à la partie hiſtorique omiſe dans l'introduction de *Smellie*, je vais citer quelques auteurs qui ont écrit ſur différentes branches de cette partie de la médecine, pendant l'eſpace de temps que je viens de déſigner, afin qu'après avoir lu *Spachius*,

ils connoiſſent les ſources où ils pourront puiſer plus de lumières, & qu'ils puiſſent ſe rendre plus capables de *juger par eux-mêmes & de diriger leur pratique*, que par ce qu'ils trouveront dans le traité qui fait le ſujet de ma critique.

§. 27. *Julius Cæſar Arantius* publia un ouvrage *de formato fœtu*, (ſur la formation du fœtus,) à Veniſe en 1571 & en 1595. Il eſt, je crois, le premier qui ait nié l'anaſtomoſe entre les vaiſſeaux de la matrice & ceux du fœtus: il décrit, « ſphincter vaginæ & » placentæ membranam obverſam utero ». (Le ſphincter du *vagin*, & la membrane du *placenta* qui regarde la matrice.)

» *Jaſonis Pratenſis*, de uteri morbis », (ſur les maladies de la matrice,) en 1549.

« *Johan. Baptiſta Conanus* publia un » livre en 1572. Monuit in gemellis unam » uteri caveam eſſe, leviter in dextram & » ſiniſtram diviſam ». (Il avertit que dans la groſſeſſe des jumeaux, la matrice n'a qu'une cavité, légérement diviſée en droite & en gauche.)

« *Conſtantius Varolius*, en 1575, Clito» rides fere majores eſſe, quas pro herma» phroditis habeant, monuit ». (Il avertit que chez quelques femmes, le clitoris eſt ſi grand, qu'on les prend pour des hermaphrodites.)

« *Balduinus Ronſæus*, donna un traité en

» 1593, de morbis mulieb. cum morbis in-
» fantum, gravidarum & puerperarum, » (ſur les maladies des femmes, des enfants, des femmes enceintes & en couche,) où il y a des planches de pluſieurs crochets & autres inſtruments.

« *Horatius Augenius* nous a auſſi donné
» un détail de ce que *Smellie* appelle *litho-*
» *pedus ſenonenſis* (*n*), en 1595, *in*-8.

« *Severinus Pinæus* (Pineau,) de gravi-
» ditate & partu mulierum », (ſur la groſſeſſe & l'accouchement,) en 1597.

« *André Libavius* publia un traité, de
» vagitu expreſſo fœtus in utero », (du cri du fœtus renfermé dans la matrice,) à Norimberg, en 1597. On en trouve des exemples dans les Tranſactions philoſophiques, n.° 324. & dans les actes des Sçavants, 1686.

Différents auteurs du ſeizième ſiècle ont fort bien écrit ſur le ſujet préſent : les principaux ſont :

Alexandre Maſſaria, de morbis mulierum, conceptu & partu, (ſur les maladies des femmes, la conception & l'accouchement,) en 1600.

Frédéric Bonaventure, qui publia un livre en 1601.

(*n*) *Burton* veut parler ici d'une erreur de *Smellie*, qui a été corrigée dans la ſeconde édition de ſon ouvrage, ainſi que dans la traduction françoiſe.

Jean Jeſſen, en 1622.

Roderic à Caſtro, de universâ muliebrium morborum medicinâ, (ſur la médecine univerſelle des maladies des femmes,) en 1604.

Riolan, junr. en 1608.

Julius Caſſerius , dans les tables duquel on peut voir, « valvulæ , & media eminentia » cervicis uteri » ; (les valvules & l'éminence moyenne du coû de la matrice) qui ſont auſſi dans Spigell. en 1627.

Rudolphus (le Maître) *Magiſter* , en 1613.

Hectoris Diaſcepſis anatomica, de vaſis umbil. & ſecundinis, (ſur les vaiſſeaux ombilicaux & l'arrière-faix,) en 1608.

François Plazzonius, de partibus mulierum generationi inſervientibus, (ſur les parties naturelles des femmes,) en 1621, où l'on trouve auſſi la deſcription des lacunes.

Jean Conrad Rhumelius, qui a donné une diſſertation, de humani partus naturâ , temporibus & cauſis, (ſur la nature, les temps & les cauſes de l'accouchement dans l'eſpèce humaine,) en 1624.

Adrien Spigel, *de formato fœtu*, &c. (la formation du fœtus;) cet ouvrage ſe trouve dans *Plazzonius*.

Grégoire Nimmannus , de vitâ fœtus in utero, (ſur la vie du fœtus renfermé dans la matrice,) en 1628; il prouve que le fœtus

peut vivre dans la matrice après la mort de la mère. Cela se trouve aussi dans *Plazzonius.*

Alphonse à Caranza, Espagnol, qui a écrit fort exactement sur l'art des accouchements, en 1629.

Michael Rupertus Beslerus, qui a bien décrit les œufs de la femme, & a rapporté un cas où la matrice avoit deux pouces d'épaisseur; il mourut en 1661.

Louise Burgeois, qui a donné, en 1642, des observations où il y a plusieurs choses utiles, avec les descriptions de différents œufs humains.

Duverney, les vaisseaux de la matrice, les glandes de la matrice, dans les Transactions philosophiques, n.° 26. la matrice d'une femme en couche, n.° 269. une matrice contenant le fœtus, & ses glandes, n.° 308.

C. Bartholin, qui décrit les fibres musculaires de la matrice, & les glandes qui sont aux côtés du vagin; mais principalement d'après les expériences de *Duverney.*

J. Peyssonel, de temporibus humani partus secundum Hyppocratem; (des temps de l'accouchement dans l'espèce humaine, selon Hyppocrate,) en 1666.

Smellie auroit pu, d'après ces auteurs & plusieurs autres, continuer à *traiter sommairement des progrès qui ont été faits* dans ce long intervalle de temps dont il n'a point

parlé, d'où il est évident que ses lecteurs ne peuvent, comme il leur a promis, & comme l'auteur du Journal, son écho, s'efforce de les en assurer, n.° 1. *voir d'un coup d'œil*, & par le secours de ses extraits, *toute l'étendue de leur art*, parmi les anciens, ni juger des progrès qui ont été faits depuis *Hyppocrate* jusqu'à *Mauriceau* (o). Je vais à présent passer en revue les découvertes faites par les modernes, ou quelques-uns des auteurs, qui ont écrit dans ce siècle, & qu'il a passés sous silence.

§. 28. Il fait mention, à la page 53 de son introduction, de *François Mauriceau*, qui publia un ouvrage en 1668, *appuyé sur une pratique de plusieurs années*. Il dit ensuite à la page 55 : « la difficulté de réussir en » certains cas, lui a encore fait inventer un » instrument auquel il a donné le nom de » *tire-tête* ; mais on ne peut s'en servir sans » avoir fait auparavant une incision sur les os » du crâne. Cet instrument ne peut par conséquent être d'aucun usage pour sauver » l'enfant ; & si l'on suppose que l'enfant soit » mort, il y a d'autres moyens beaucoup plus » efficaces que cette méthode. Mais je me flatte de montrer dans la section 136, qu'elle est non-seulement aussi efficace que quelques-

---

(o) *Voyez ci dessus la préface*, pag. XLII.

unes de celles qu'il a expoſées, mais encore plus expéditive; & qu'elle eſt en même temps moins dangereuſe pour la mère, que celles qu'il propoſe.

§. 29. Il ne rapporte enſuite rien d'important au ſujet des auteurs qui ſont venus après *Mauriceau*, juſqu'à *Henri Deventer*. Il employe contre ce dernier les raiſonnements par leſquels le Journaliſte dit, n.° 3. qu'*il corrige certaines erreurs de Deventer au ſujet des différentes ſituations de la matrice*. Je les rapporterai ſans altérer ſes propres expreſſions, & je m'efforcerai enſuite de prouver qu'ils ne ſont point auſſi *clairs* & auſſi *évidents*, ni auſſi *judicieux* & auſſi *heureux* que nous l'annonce le même Journaliſte, n.° 3. (*p*)

» *Deventer*, nous dit *Smellie*, pag. 59 de » ſon introduction, prétend avoir fait plu- » ſieurs importantes découvertes, qui paroiſ- » ſent aſſez faiſables à ceux qui n'ont pas eu » l'occaſion de beaucoup pratiquer, entr'au- » tres le dérangement ou la mauvaiſe poſition » de l'orifice interne & du fond de la ma- » trice, qui, ſelon lui, ſont en partie la cauſe » pour laquelle les accouchements ſont ſi » longs, ſi difficiles, & ſouvent ſi dangereux: » il paroît avoir été induit en erreur, lorſqu'il » ſuppoſe que le *placenta* eſt toujours adhé-

(*p*) *Voyez ci-deſſus la préface*, pag. XLIII.

» rent au fond de la matrice. Quant aux dif- » ficultés qui proviennent de la mauvaise » position de l'orifice interne, un praticien » seroit assez porté à croire qu'il n'a jamais vu » l'effet des accouchements laborieux, qui en » général l'ouvrent, soit en poussant les eaux, » ou en expulsant la tête de l'enfant (q).

» Il étoit assez rare que l'on eût recours à » ce praticien, si ce n'étoit dans quelques » accouchements laborieux, dont la difficulté » venoit le plus souvent de la mauvaise con- » formation du bassin, accident assez ordi- » naire en Hollande. Supposons donc quelque » entorse au bassin: dans cette circonstance, » la tête de l'enfant se porte ordinairement » en avant sur le pubis, ou elle est jettée par » la partie rentrante de l'os sacrum; ou s'il se » trouve un os des îles plus haut que l'autre, » l'orifice interne & le fond de la matrice sont » jettés chacun de leur côté; mais en pareil » cas la plus grande difficulté vient de ce que

(q) Ces dernières lignes me paroissent avoir été mal rendues par le traducteur de *Smellie*, car voici le texte anglois : .... *A practitioner would be apt to believe he had never waited for the effect of the labour-pains, which generally open it, by pushing down the waters, or head of the child* : ce qu'il faut traduire ainsi : *Un praticien seroit porté à croire qu'il n'a jamais attendu l'effet des douleurs de l'enfantement, qui en général l'ouvrent* (l'orifice interne) *en poussant en bas les eaux, ou la tête de l'enfant.* Cette correction est nécessaire pour entendre ce que *Burton* dira dans la suite.

» le baſſin eſt étroit. La matrice ſe trouve fort » rarement ſituée auſſi obliquement qu'il le » ſuppoſe, & quand même elle le ſeroit, » pourvu que l'enfant ne ſoit point trop gros, » & que le baſſin ne ſoit point trop étroit, je » n'y ai jamais trouvé autant de difficulté qu'il » dit y en avoir trouvé lui-même. Enfin, ſi » l'accouchement devient trop ennuyeux, ce » qui peut arriver quelquefois à cauſe de la » trop grande ſaillie du ventre, on y remédie » aſſez ordinairement, en faiſant prendre à » la femme une ſituation qui lui ſoit plus » favorable.

» On peut, par exemple, la placer de façon » qu'elle ait les feſſes plus élevées que les » épaules; on peut encore la faire coucher » ſur le côté, dans des cas contre nature, où » il faut tourner & délivrer l'enfant par les » pieds. Quoiqu'il ſe ſoit trop étendu ſur les » mauvaiſes poſitions de la matrice, en quoi » il eſt d'autant plus excuſable qu'il étoit plus » ſingulièrement attaché à une théorie, qu'il » dit être la ſienne; cependant on trouve » dans ſon ouvrage des choſes fort impor- » tantes, particulièrement ſur ce qui concerne » les pertes; pour y remédier, il conſeille de » rompre les membranes, afin d'arrêter l'hé- » morrhagie. Sa manière de dilater l'orifice » interne de la matrice, mérite encore une » attention particulière.

§. 30. 1.° *Smellie* commence par dire : « *Deventer prétend* avoir fait pluſieurs im» portantes découvertes qui paroiſſent aſſez » faiſables à ceux qui *n'ont pas eu l'occa» ſion de beaucoup pratiquer* ; entr'autres le » dérangement ou la mauvaiſe poſition de » l'orifice interne & du fond de la matrice, » qui, ſelon lui, ſont en partie la cauſe pour » laquelle les accouchements ſont ſi longs, ſi » difficiles, & ſouvent ſi dangereux ».

Différentes perſonnes peuvent, ſans qu'il y ait rien d'étonnant, faire la même découverte : ainſi, quoique d'autres auteurs aient fait mention, long-temps avant *Deventer*, de l'obliquité de la matrice, & l'aient conſidérée comme une cauſe des accouchements longs & difficiles ; cependant, ſi ce dernier n'en a jamais entendu parler, ou n'en a jamais pris connoiſſance dans aucun ouvrage, il peut être regardé avec juſtice comme l'auteur d'une découverte utile, ſans qu'on ait lieu de dire ironiquement qu'*il y prétend ;* & d'autant plus qu'il en a tiré des conſéquences plus utiles qu'aucun de ſes prédéceſſeurs.

Hyppocrate a parlé de l'obliquité de la matrice, car il dit (*r*) : « Si puerperæ uteri ad » coxendicem aut ad lateris inanitatem, incu» buerint, &c. » & dans un autre endroit (*s*) ;

(*r*) *De natur. muliebr. pag.* 569.
(*s*) *De natur. muliebr. pag.* 565.

« ac ſi digito contigeris, os in coxendice de-
» prehendes (*t*).

En conſultant, dans le recueil de *Spachius* (*u*), *Paul Æginette* (*x*), qui, ſuivant *Mauriceau*, vivoit l'an 380; ſuivant *Leclerc*, vers la fin du quatrième ſiècle; ſelon *Wolfgangus Juſtus* (*y*), ſous *Honorius* & *Théodoſe* le jeune, vers l'an 480; mais, ſelon *Freind*, dans le ſeptième ſiècle; on trouvera que *Nicolas Laroche*, auteur très-ancien, dit: « ſi os cervicis uteri obliquum fuerit,
» difficillimè pariunt (*z*) », ce que *Smellie*, comme je l'ai déjà obſervé, a oublié de faire remarquer à ſes lecteurs. D'ailleurs, s'il eût été verſé dans l'hiſtoire de la médecine depuis *Spachius* juſqu'au ſiècle préſent, il auroit ſu, que *Sennert* (*a*), en parlant du ſujet actuel, dit: « dum uterus rectum ſitum non habet, &
» propterea ejus os comprimitur (*b*) »; que

(*t*) Si la matrice d'une femme enceinte s'appuie ſur une hanche, ou ſe porte d'un côté vers cet eſpace qui eſt entre le thorax & l'os *ilium*, &c. —— ſi l'on examine avec le doigt, on ſentira l'orifice de côté.

(*u*) *Cap.* 27. *pag.* 103.

(*x*) *Lib.* 3. *cap.* 76.

(*y*) *Chron. medic.*

(*z*) Si l'orifice du cou de la matrice eſt oblique, elles accouchent très-difficilement.

(*a*) *Pract. lib.* 1. *part.* 2. *ſect.* 6.

(*b*) Lorſque la matrice n'a pas une ſituation droite, & qu'à cauſe de cela ſon orifice eſt comprimé.

C. Bartholin, long-temps avant *Deventer*, a obſervé que la matrice s'inclinoit quelquefois vers le côté droit, & quelquefois vers le côté gauche, comme ces paroles peuvent nous en convaincre (*c*); « in medio locatus » eſt uterus, ad nullum inclinans latus, niſi » aliquando, dum geſtat mulier maſculum » aut femellam : tunc enim dextrum aut ſiniſtrum magis occupare ſolet, quanquam non » ſemper (*d*) »; enfin que *Graaf* (*e*) nous aſſure, que cette opinion étoit celle des anatomiſtes de ſon temps; car, dit-il, « non » ſemper in medio preciſe collocatur (uterus) » ſed quandoque, licet rarius, illum nunc » magis verſus dextram, nunc magis verſus » ſiniſtram hypogaſtri partem ſitum offendimus; quod præſertim in prægnantibus ab » aliis anatomicis notatum invenimus (*f*) ».

Tous ceux qui ſe donneront la peine de conſulter

(*c*) *Lib. 1. cap. 23.*

(*d*) La matrice eſt placée dans le milieu, ne s'inclinant d'aucun côté, ſi ce n'eſt quelquefois, lorſque la femme eſt enceinte d'un garçon ou d'une fille; car alors elle a coutume, quoique cela n'arrive pas toujours, de ſe porter davantage du côté droit ou du côté gauche.

(*e*) *De part. mulier.*

(*f*) La matrice n'eſt pas toujours placée préciſément dans le milieu; mais nous obſervons quelquefois, quoiqu'aſſez rarement, qu'elle ſe porte davantage tantôt vers la partie droite de l'hypogaſtre, tantôt vers la gauche; ce que les autres anatomiſtes, comme nous le trouvons, ont ſur-tout obſervé à l'égard des femmes groſſes.

consulter Messieurs *Peu*, *Amand* & *Lamotte*, connoîtront que ces auteurs ont observé cette obliquité, & l'ont rangée parmi les causes des accouchements difficiles & laborieux: & l'on peut encore à ce sujet en appeller à l'autorité de *Mauriceau*, auquel *Smellie* accorde une pratique étendue pendant plusieurs années. Il nous a donné parmi ses observations plusieurs histoires d'accouchements difficiles, provenants de la mauvaise situation de la matrice; entr'autres, cette première d'une femme (*g*) dont la matrice étoit inclinée en devant, & *pendoit jusques au milieu de ses cuisses en manière de sac, pour lequel sujet il fut obligé de faire une extrême contorsion de tout son bras jusques au coude, pour réfléchir sa main par-dessus l'os pubis de la mère, afin d'aller prendre jusques au fond de ce sac les deux pieds de son enfant*: & cette seconde d'une autre femme (*h*), qui eut un *travail très-laborieux, à cause de la situation du corps de son enfant, qui étant tout du côté droit, & un peu obliquement, empêchoit que l'impulsion des douleurs ne se fît directement*: d'où il est évident que *Mauriceau* a connu l'influence qu'avoit la situation directe ou oblique de la matrice sur les accouche-

(*g*) *Observ.* 18.
(*h*) *Observ.* 683.

ments faciles ou naturels, ou contre-nature. J'ai moi-même, dans mon *Essai sur l'art des Accouchements*, non-seulement exposé les cas mentionnés par les autres auteurs, mais j'ai encore montré comment l'obliquité pouvoit arriver; & j'ai rapporté deux observations: dans la première (*i*), « je trouvai le » côté droit de l'orifice de la matrice exactement » dans le centre du *bassin*, & le côté » gauche tout-à-fait au-dessus de la partie la » plus élevée du *bassin*, ou de la partie inférieure » de la région épigastrique. . . . & le » fond de la matrice étoit incliné vers le côté » droit ». Dans la seconde (*k*), « je trouvai » en la *touchant* (la femme en travail) que » l'os *frontal* de l'enfant étoit fortement » poussé contre l'os *sacrum*, & que je ne pouvois » *toucher* qu'un côté de l'orifice de la » matrice; savoir, celui qui est le plus voisin » du *pubis* ». J'ai encore rencontré depuis un cas semblable, dans le mois de Décembre 1751, mais l'*abdomen* n'étoit pas tout-à-fait aussi saillant que dans le dernier cas mentionné, quoique le côté extérieur de l'orifice de la matrice fût poussé en en-bas au-dessous du *pubis*.

Heister (*l*), dont *Smellie* fait l'éloge,

(*i*) Syst. nouv. & compl. &c. *pag.* 286. *observ.* 18.
(*k*) *Id. pag.* 288. *observ.* 19.
(*l*) *Cap. de part. differ.*

pag. 64. de ſon introduction, a exactement recueilli les opinions de la plupart des écrivains ſur le ſujet préſent, & les a expoſées comme une règle que l'on doit ſuivre dans la pratique: car il conſeille à l'accoucheur d'introduire un doigt dans le *vagin*, pour connoître par-là, dès le commencement du travail, comment eſt ſitué l'orifice de la matrice, & s'il incline d'un côté ou d'un autre, ou s'il eſt directement placé dans le centre du *baſſin*.

Gottfrid. Wilham. Muller a écrit en termes exprès, « de ſitu uteri obliquo », (ſur la ſituation oblique de la matrice) en 1731, auſſi bien que *Ad. Bernh. Winkler*, en 1745, qui remarque que l'obliquité de la matrice a été obſervée des anciens. *Meſnard*, que *Smellie* loue auſſi, pag. 65 & 381, établit la même doctrine (*m*), & apporte pluſieurs exemples d'accouchements difficiles dépendants uniquement de cette cauſe.

Notre auteur eſt-il donc bien judicieux de caractériſer du nom d'*imagination* cette obliquité de la matrice, qui a été remarquée par un ſi grand nombre de perſonnes, parmi leſquelles il y en a qui, de ſon propre aveu, jouiſſoient d'une grande pratique. J'avoue qu'il me paroît étrange qu'un homme, qui

(*m*) *Guide des accoucheurs.*

fait tous ſes efforts pour prouver combien il eſt verſé dans la connoiſſance des auteurs, mette en queſtion, de ſa ſeule autorité, un point de pratique ſi univerſellement admis, une doctrine ſi généralement établie, & dont font mention ſi ſouvent quelques-uns de ceux qui ont laiſſé les meilleurs ouvrages ſur l'art des accouchements. L'obliquité de la matrice eſt une vérité reconnue, & j'en appelle à tous les praticiens judicieux & éclairés: qu'ils diſent ſi pluſieurs accouchements difficiles ne dépendent point uniquement de cette cauſe, & ſi la connoiſſance parfaite des différentes obliquités de la matrice n'eſt pas un moyen sûr pour diriger heureuſement l'accoucheur dans la pratique de ſon art. Les deux obſervations de *Mauriceau*, déjà citées, pourroient ſuffire pour en convaincre le lecteur. Mais, pour ne point laiſſer lieu au moindre doute, je puis l'aſſurer, dans la plus exacte vérité, que c'étoit l'opinion des grands hommes, dont j'ai eu l'honneur de ſuivre les leçons, ſavoir de l'immortel *Boerhaave*, & je ſuis sûr que tous ceux qui ont eu le bonheur de l'avoir pour maître, rendront le même témoignage; d'*Albinus*, profeſſeur public à *Leyde*; & de Meſſieurs *Grégoire* & *Duſſé*, à *Paris*. Il eſt encore également vrai, que la même opinion eſt univerſellement adoptée des accoucheurs de ces différents royaumes,

qui ſont parvenus à la plus grande célébrité, comme j'en ſuis convaincu par les fréquentes occaſions que j'ai eues de converſer & d'entretenir une correſpondance familière avec pluſieurs d'entr'eux. Ainſi, pour ma propre ſatisfaction, cette matière eſt depuis long-temps pour moi une choſe très-évidente, & j'ai eu pluſieurs occaſions, dans ma pratique particulière, de rencontrer des cas qui non-ſeulement m'ont confirmé dans la même opinion, mais encore m'ont ſervi à en convaincre d'autres. J'en appellerai encore aux accoucheurs de *Londres*, dignes indubitablement du premier rang parmi ceux qui exercent la même profeſſion dans ce royaume : qu'ils diſent s'ils n'ont pas fréquemment rencontré, dans le cours de leur pratique, cette obliquité de la matrice : les femmes même, j'oſe l'avancer, conviendront avec moi, qu'elles obſervent ſenſiblement leur enfant ſe porter fréquemment plus d'un côté que de l'autre. Enfin le docteur *Southwell*, dans ſes remarques ſur *Ould*, dit que M. *Hunauld*, membre des académies royales de *Paris* & de *Londres*, & profeſſeur royal au jardin du Roi ; M. *Winſlou*, connu de tout le monde ſavant, par ſes traités ſur l'anatomie & la chirurgie, & membre des académies royales de *Paris* & de *Berlin*; & tous ceux qu'il connoiſſoit, étoient de la même opinion.

Voilà donc les autorités réunies d'un grand nombre d'hommes honnêtes & ſavants, qui nous aſſurent qu'ils ont fréquemment rencontré, dans le cours de leur pratique, cette poſition oblique de la matrice. Comment *Smellie* pourroit-il douter de leur bonne foi? &, quoiqu'on eût déja obſervé avant *Deventer*, que cette obliquité eſt une cauſe des accouchements longs & difficiles, il eſt cependant le premier qui en a tiré des conſéquences plus juſtes; & il a conſidéré, plus qu'aucun de ſes prédéceſſeurs, quel dégré de perfection cette découverte pouvoit ajouter à l'art des accouchements, ce qui lui a attiré les plus grands applaudiſſements de la part de pluſieurs perſonnes diſtinguées, comme le témoignent leurs lettres qui ont été imprimées au commencement de ſon ouvrage. Mais l'erreur de *Smellie* ſe manifeſtera encore plus au lecteur, lorſqu'il trouvera dans *Deventer*, que les univerſités de *Groningue* & de *Leyde*, lui ont prodigué leurs éloges pour avoir contribué aux progrès de l'art en faiſant mieux connoître cette même obliquité, que notre auteur appelle une *découverte prétendue avantageuſe*. Quoi qu'il en ſoit, le livre de *Deventer* a obtenu l'approbation de la *faculté de Paris*, comme il paroît par la traduction françoiſe, auſſi bien que celle des deux univerſités ci-deſſus nommées. Il a été

dédié aux plus grands médecins de ſon temps; car la première partie l'a été au premier médecin du roi de *Dannemarck*; la ſeconde, à Meſſieurs *Boerhaave*, *Ooſterdike*, *Albinus*, médecins d'une réputation univerſelle, & profeſſeurs de médecine à *Leyde*; & la traduction à M. *Chicoineau*, premier médecin du roi de France: or je crois que ces hommes illuſtres peuvent paſſer pour des juges compétents & déſintéreſſés de la queſtion préſente, ce que la vérité ne permet pas de dire des *approbateurs* de *Smellie*, qui ont hardiment avancé, dans le Journal, n.° 3. qu'il a corrigé *certaines erreurs de* Deventer, *au ſujet des différentes ſituations de la matrice*, ſans apporter d'autre raiſon ou d'autre preuve qu'un *gratis dictum*, qui contredit l'expérience de tant de praticiens ſavants & éclairés, dont les applaudiſſements unanimes ſont un témoignage authentique de l'approbation qu'ils ont donnée au travail de *Deventer*.

Je crois encore que ce que dit *Smellie*, ſavoir, que cette découverte de l'obliquité de la matrice *paroît aſſez faiſable à ceux qui n'ont pas eu l'occaſion de beaucoup pratiquer*, ne quadre pas avec cette *candeur* & cette *modération* qui, au rapport du journaliſte, n.° 3. (*n*) régnent dans tout ſon ouvrage. Je

(*n*) *Voyez ci-deſſus la préface*, pag. xliv.

penſe au contraire que ces expreſſions reſſemblent beaucoup à la vanité d'un homme qui veut inſinuer, que tous ceux qui rejettent ſon opinion, & adoptent celle de *Deventer*, n'ont pas *une grande pratique*; & à une confiance préſomptueuſe qui le porte à oppoſer ſon autorité ſeule, & qu'aucune autre ne vient étayer, à celle des praticiens les plus diſtingués, vivants avant lui, ou ſes contemporains, & dont la *pratique*, dans les cas difficiles ou contre-nature, peut avoir été au moins *auſſi étendue que la ſienne* (9).

(9) Il eſt étonnant que des praticiens éclairés refuſent à *Deventer* les éloges qui lui ſont dûs. C'eſt avec raiſon que *Burton* prend ſa défenſe ; toute perſonne ſincère ſuivra ſon exemple. J'aime la manière dont s'exprime M. *Bruier d'Ablaincourt*, dans les réflexions qu'il a ajoutées à la traduction françoiſe du traité de *Deventer*: « quoiqu'il ne ſoit pas, dit-il (*a*), le premier qui ait » parlé de l'inclinaiſon de la matrice, il mérite cepen- » dant tout l'honneur de cette découverte, puiſqu'il eſt » le ſeul qui en ait tiré de juſtes conſéquences. Qu'im- » porte en effet que les ſciences s'enrichiſſent, ſi leur » richeſſe ne peut que ſatisfaire une vaine curioſité ? Je » ne prétens donc pas diminuer la gloire de notre auteur, » en montrant que d'autres ont dit la même choſe ; mon » intention eſt ſeulement d'établir davantage un principe » qu'on doit regarder comme fondamental de la ſcience » des accouchements ». Voilà le langage d'un homme impartial qui ſait apprécier les ſervices qu'a rendus *Deventer*, au lieu de faire ſes efforts pour diminuer la gloire à laquelle ſes travaux utiles lui donnent droit d'aſpirer. J'eſtime que ſon ouvrage eſt très-important, que les ac-

(*a*) Traduct. franç. de *Deventer*, réflex. ſur le chap. 9. pag. 49.

§. 31. 2.° Il dit (*o*); « quant aux difficultés
» qui proviennent de la mauvaiſe poſition de
» l'orifice interne, un praticien ſeroit aſſez

---

coucheurs ne peuvent trop le conſulter pour s'inſtruire des différentes obliquités & des accidents auxquels elles expoſent, & que la théorie qui y eſt établie ſervira à les diriger plus ſûrement dans leur pratique.

Cependant on ne peut diſconvenir qu'il ne s'y trouve quelques principes moins conformes à la vérité & à l'expérience. Je me crois d'autant plus obligé de les faire remarquer, que je ſuis jaloux de détromper ceux qui pourroient croire qu'une prévention aveugle en faveur de cet illuſtre auteur, me fait adopter indiſtinctement tout ce qu'il a avancé dans ſon ouvrage.

Il agite d'abord cette queſtion (*a*) : ſavoir, ſi la capacité de la matrice augmentant pendant la groſſeſſe, ſon épaiſſeur diminue. Il rejette le ſentiment de *Mauriceau.* Son traducteur, M. *Bruier d'Ablaincourt*, défend la même opinion (*b*), & il s'appuie ſur les autorités de *Graaf*, *Bartholin*, *Portal*, *Amand* & *Lamotte* : il fait même voir que *Mauriceau* rapporte des obſervations qui fourniſſent des armes contre lui, & il fait ſentir le faux des raiſonnements par leſquels il s'efforce de les accorder avec le ſentiment qu'il a adopté, ſavoir que la matrice devient plus mince pendant la groſſeſſe. Je conviens avec l'un & l'autre que non-ſeulement l'épaiſſeur de ce viſcère ne diminue pas pendant la groſſeſſe, mais même qu'elle augmente. Toutefois je ne vois point les raiſons ſur leſquelles ils ſe fondent, & il me paroît aſſez clair qu'ils n'ont point ſaiſi la véritable. Au reſte l'on me diſpenſera de m'étendre ici ſur ce point que j'ai diſcuté ailleurs dans un aſſez grand détail, auquel je renvoie le lecteur (*c*), & il me ſuffira d'obſerver que *Deventer* & M. *Bruier d'Ablaincourt* n'étoient pas plus inſtruits du méchaniſme

(*a*) Chap. 8 & 9.
(*b*) Réflex. ſur le chap. 9. pag. 42.
(*c*) Syſt. nouv. &c. not. 12. pag. 30.

(*o*) *Pag.* 59.

» porté à croire qu'il n'a jamais vu (*Deventer*)
» l'effet des accouchements laborieux, qui en
» général l'ouvrent, ſoit en pouſſant les eaux,

---

par lequel la matrice ſe diſtend pendant l'eſpace de neuf mois, que *Rœderer*, *Burton*, *Lamotte*, & les autres qui ont adopté la même opinion. Les obſervations, & les expériences réitérées les ont convaincus d'une vérité de fait, mais il n'étoit pas poſſible qu'ils en donnaſſent une explication ſatisfaiſante, ne connoiſſant point l'artifice admirable que la nature a employé pour diſtendre inſenſiblement la matrice, & augmenter ſa capacité. C'eſt encore parceque *Deventer* l'ignoroit, qu'il a aſſuré dans le même chapitre que c'eſt principalement le fond de la matrice qui s'étend: il eſt dans l'erreur, auſſi bien que tous ceux qui ont adopté le même ſentiment (*a*), & je ferai valoir contre lui l'origine des ligaments ronds à la fin de la groſſeſſe, quoiqu'il en faſſe uſage lui-même pour confirmer la vérité de ce qu'il a avancé. Il n'a pas aſſez examiné la diſpoſition de ces ligaments, & ſa quatrième figure, peu conforme à la nature, eſt contraire à ce qu'on obſerve dans les femmes mortes pendant l'accouchement ou auſſi-tôt après. Les ligaments ronds naiſſent du fond de la matrice, quand elle ne contient rien; & ils ont la même origine à la fin de la groſſeſſe, comme pourront s'en aſſurer par eux-mêmes ceux qui apporteront dans leur examen une attention ſcrupuleuſe; car ils reconnoîtront que ces ligaments, partant du fond de la matrice, s'appliquent aux parois de ce viſcère juſqu'à ſa partie moyenne, d'où ils commencent à s'en éloigner, ce qui a fait croire à ceux qui ſe ſont laiſſés ſéduire par les premières apparences, & qui n'ont point pouſſé aſſez loin leurs recherches, qu'ils naiſſoient de cette dernière partie. N'eſt-on donc pas en droit de conclure de leur véritable diſpoſition, que l'expanſion de la matrice ne ſe fait pas principalement vers ſon fond?

De tout temps les phyſiciens ont beaucoup travaillé pour expliquer les différentes fonctions du corps humain,

(*a*) Syſt. nouv. &c. not. 11. pag. 28.

» ou en expulsant la tête de l'enfant (*p*) ».

Commme praticien, je conclus de ce paragraphe que *Smellie* manque de *candeur*, en

---

mais les systêmes qu'ils ont multipliés n'ont presque jamais servi à nous instruire : nous avons pu quelquefois admirer ces fruits de leur imagination, mais nous sommes forcés d'avouer qu'ils ont rarement contribué aux progrès de la médecine. Pour qu'un systême soit vrai & puisse s'élever au-dessus des objections, il faut qu'il rende raison des différents phénomènes de l'action qu'il a pour objet : or y en a-t-il beaucoup de cette espèce dans la foule de ceux qu'ont imaginés les physiologistes ? Je ne craindrai pas d'être contredit par ceux qui les ont mûrement examinés, lorsque j'assurerai qu'ils sont, pour la plupart, peu dignes de notre attention, en supposant que nous cherchions à approfondir la manière dont s'exercent les fonctions de notre corps les plus importantes. S'il est si peu de personnes qui aient pû nous dévoiler les secrets de la nature, quelles obligations n'avons-nous pas au petit nombre de celles qui nous ont rendu un si grand service ? Les veilles, les travaux assidus, la connoissance parfaite de la structure des parties où s'exercent les fonctions dont ils vouloient découvrir le méchanisme, & sur-tout l'observation fréquente des phénomènes qui accompagnent constamment ces fonctions, voilà sans doute les moyens qui les ont conduits au succès, & ce sont aussi les seuls qui l'obtiendront à ceux qui voudront marcher sur leurs traces. Je suis persuadé qu'on n'aura pas de peine à ranger M. *Petit* dans la classe peu nombreuse de ceux qui ont droit par leurs découvertes vraiment utiles à notre reconnoissance & à nos éloges, quand on examinera attentivement & sans partialité son systême

(*p*) Un praticien seroit assez porté à croire qu'il n'a jamais *attendu l'effet des douleurs de l'enfantement, qui en général l'ouvrent, en poussant en bas les eaux, ou la tête de l'enfant.* Voyez ci-dessus, pag. 60.

ſuppoſant que *Deventer*, qui s'étoit fait une ſi grande réputation par ſon habileté dans la pratique des accouchements, comme nous le

---

ſur la cauſe & le méchaniſme de l'accouchement (*a*): il explique d'une manière ſatisfaiſante les différents phénomènes qui ſe manifeſtent pendant tout le cours de la groſſeſſe, & qui accompagnent ou qui ſuivent le travail de l'enfantement; il fournit des armes pour détruire pluſieurs erreurs preſque généralement admiſes; il rend raiſon de différentes pratiques que l'accoucheur doit mettre en uſage pour conſerver la mère & l'enfant; enfin les fondements ſur leſquels il eſt établi me paroiſſent inébranlables, & il triomphera de toutes les objections qu'enfantera une vaine théorie, dénuée de l'expérience & des obſervations qui ont ſervi de guide à ſon illuſtre auteur. Il ne faut pas s'étonner que la plupart des accoucheurs, privés des lumières qu'il répand, ſe ſoient trompés ſur l'épaiſſeur de la matrice, ſur la manière dont elle ſe diſtend pendant ſa groſſeſſe, ſur la partie de ce viſcère où ſe fait principalement l'expanſion, &c. mais, en découvrant la ſource de leurs erreurs, il nous les fait éviter, & il excite en même temps notre admiration, par l'expoſition des moyens ſimples & admirables que la nature a employés pour conſerver ſon ouvrage, pour augmenter par dégrés la capacité de cet organe deſtiné à le renfermer pendant l'eſpace de neuf mois, & pour le conduire heureuſement au terme. Puis-je trop exhorter les jeunes accoucheurs à le méditer profondément, & à en étudier toutes les parties avec la plus grande attention? Toutefois ils n'en doivent pas être les partiſans aveugles, & il eſt de leur ſageſſe de ne l'adopter qu'après avoir vérifié par eux-mêmes les expériences & les obſervations qui lui ſervent de baſe: c'eſt alors qu'ils ſeront convaincus que l'imagination ſeule n'a pas préſidé à ſon invention, & qu'ils pourront, inſtruits par leurs propres

(*a*) Voyez le mémoire ſur la cauſe & le méchaniſme de l'accouch. à la tête du recueil de pièces relatives à la queſtion des naiſſances tardives, par A. Petit.

prouve l'extrait ſuivant de la *République des lettres*, mois de Juillet 1701, étoit aſſez ignorant pour ne point *attendre l'effet des dou-*

recherches, s'en déclarer les ſectateurs. Je reviens à *Deventer.*

Il eſt encore tombé dans l'erreur au ſujet des différentes attaches du *placenta.* « La partie, dit-il (*a*), la plus épaiſſe » des membranes, que l'on appelle *placenta*, ne s'attache » qu'au fond de l'uterus » : & plus bas ; « que le *pla-* » *centa* s'attache au fond de l'uterus, c'eſt ce que per- » ſonne ne peut conteſter, à ce que je crois. On ne man- » quera cependant pas de m'objecter le témoignage de » quelques accoucheurs, qui atteſtent qu'ils ont trouvé » le *placenta* adhérent aux côtés de la matrice, aſſez près » de ſon orifice : mais je répondrai que cette autorité » prouve peu dans la bouche de ceux qui, n'ayant jamais » remarqué que la matrice prend des ſituations obliques, » n'ont pu obſerver ſi le fond de l'uterus étoit tourné en » avant, ou en arrière ; d'où il ſuit qu'ils n'ont pu remar- » quer en quel endroit poſitivement le *placenta* étoit » attaché ». Je ſuis bien étonné que ce médecin n'ait pas reconnu dans le cours de ſa pratique une vérité qui doit paſſer pour inconteſtable, & dont tous les bons accoucheurs conviennent aujourd'hui. Il eſt certain qu'il n'y a aucun point de la ſurface interne de la matrice où ne puiſſe s'attacher le *placenta.* Le fond de ce viſcère eſt le lieu le plus ordinaire de ſon adhérence ; mais on l'obſerve auſſi quelquefois ſur le côté, entre l'orifice & l'embouchure des trompes de *Fallope*, ou à l'orifice même, ou entre la partie latérale droite ou gauche & la partie antérieure. C'eſt dans ce dernier cas que le muzeau de la matrice eſt un peu tors, & que l'on ſent dans l'orifice, lorſqu'il eſt aſſez dilaté pour permettre l'introduction d'un doigt, *un pli ſaillant en dedans, dont la direction eſt de haut en bas, & un peu ſpirale. Deventer* a obſervé cette torſion, mais il ne l'a pas attribué à ſa véritable cauſe (*b*).

(*a*) Chap. 9.
(*b*) Chap. 48. pag. 319, 321.

leurs de l'enfantement. Car il eſt dit (*q*); « entre les autres de M. *Deventer* qui lui ont » acquis une ſi grande réputation dans ces

---

La ſeule inclinaiſon de la matrice n'explique pas comment elle peut avoir lieu : elle dépend du tiraillement des fibres du cou de ce viſcère, comme le dit M. *Levret* (*a*), lorſque le *placenta* adhère entre un côté & la partie antérieure.

Quoique le *placenta* adhère au fond de la matrice, ſa plus grande portion peut être placée dans un côté de ce viſcère. Pour comprendre cela, il faut ſavoir que le fond a une certaine étendue meſurée par l'eſpace qui s'étend depuis une embouchure des trompes de *Fallope* juſqu'à l'autre : or il eſt clair que le centre du *placenta* peut répondre à chacun des points de cet eſpace : d'où s'il répond directement au point également diſtant de chacune des embouchures des trompes de *Fallope*, c'eſt alors qu'on peut dire qu'il eſt vraiment adhérent au fond de la matrice; mais s'il répond à quelqu'un des points qui ſe trouvent entre le centre du fond & l'une des ſuſdites embouchures, il n'eſt plus, comme dans le premier cas, directement oppoſé à l'orifice, & l'on peut en quelque ſorte le regarder comme ſitué latéralement. Je ſais que l'on a coutume de dire que le *placenta* eſt attaché au fond, toutes les fois qu'il eſt entre les deux embouchures des trompes de *Fallope* : cependant il faut avoir égard à la diſtinction que je viens de faire pour comprendre ce que je dirai ſur les différentes obliquités de la matrice.

Le *placenta* a une ſituation latérale, lorſqu'il eſt adhérent entre une embouchure des trompes de *Fallope* & l'orifice. Les obſervations réitérées ont appris que cette ſituation étoit plus fréquente qu'on ne ſe l'eſt imaginé, & *Deventer* a eu tort de la nier. « Dans une matrice que » j'ai examinée, dit le docteur *Ant. Simſon* (*b*), & où les » ſecondines étoient encore dans leur ſituation naturelle,

(*a*) Suite des obſerv. pag. 112, 141.

(*b*) Eſſai & obſerv. de médec. de la Société d'Edimb. tom. 4. art. 13. pag. 140.

(*q*) *Préface à la tête de la traduction françoiſe.*

» provinces (*Hollande*) & qui lui attirent
» des malades du fond de l'Allemagne, il a
» encore celui d'entendre très-bien l'art d'ac-

» le *placenta* étoit placé entièrement de côté, ce qui
» détruit le ſentiment des auteurs ci-deſſus, (*Ruyſch* &
» *Deventer*, qui ont prétendu que le *placenta* n'occupoit
» jamais que le centre du fond) ſur lequel j'avois compté
» juſqu'alors ». Pluſieurs auteurs, tels que *Heiſter* (*a*), *De Graaf* (*b*), *Brunner* (*c*), *Muller* (*d*) & d'autres, en accordant qu'il s'attachoit le plus ſouvent au fond de la matrice, ſont convenus que ſon attache n'avoit point de lieu certain & déterminé. Enfin parmi les faits qu'a accumulés M. *Levret* (*e*), relativement à la queſtion préſente, il en eſt qui prouvent victorieuſement que l'arrière-faix adhère quelquefois aux côtés de la matrice, tels que ceux de M. *Buzau*, chirurgien collégié en l'univerſité royale de *Turin*, qui trouva, dans l'*uterus* d'une femme qui mourut ſans être délivrée, & à laquelle il fit l'operation céſarienne, le *placenta* adhérent au côté droit, environ à cinq ou ſix travers de doigt de l'orifice, &c. &c. Il eſt donc inconteſtable, d'après l'expérience des plus habiles accoucheurs, que le *placenta* s'attache quelquefois au côté droit, ou au côté gauche de la matrice, plus ou moins près de ſon orifice, & que ce cas n'eſt même pas extrêmement rare. On doit encore conclure de ce que j'ai dit, que ſa ſituation latérale, proprement dite, eſt celle où il a ſon adhérence entre l'orifice & une des embouchures des trompes de *Fallope* : car il eſt clair qu'il eſt bien moins latéral, lorſqu'il eſt attaché, comme je l'ai fait remarquer ci-deſſus, entre une de ces embouchures & le centre du fond.

Son adhérence à l'orifice de la matrice eſt à la vérité

(*a*) Compend. anatom. art. 242.
(*b*) Chap. 15.
(*c*) Commerc. litter. de Nuremberg. ann. 1731. diſſert.
(*d*) Diſſert. ſur l'accouch. diffic. à Strasbourg, 1731.
(*e*) Suite des obſerv. pag 78 & ſuiv.

» coucher les femmes ; qu'il pratique *avec* » *beaucoup de ſuccès* ». D'où nous apprenons qu'il avoit acquis une telle réputation, que

---

moins commune, mais il eſt certain qu'elle a été obſervée, & il n'eſt plus poſſible aujourd'hui, à moins de ſe refuſer à l'évidence, de la révoquer en doute. Je ne parlerai point des auteurs, tels que *Lamotte* (*a*), qui l'ont méconnue, quoiqu'ils l'aient rencontrée dans leur pratique, & qui, dominés peut-être par l'opinion contraire, ou faute d'avoir apporté aſſez d'attention, ſe ſont abuſés au point de croire que le *placenta* qu'ils trouvoient attaché à la circonférence de l'orifice de la matrice, n'avoit point ſon adhérence à cet endroit pendant la groſſeſſe, mais s'y étoit porté après avoir quitté le fond, & s'y étoit collé par le moyen du ſang amaſſé entre lui & l'orifice : cependant je ferai remarquer qu'en ſuppoſant que nous manquaſſions d'obſervations plus exactes, nous pourrions trouver dans le récit même de ces auteurs de fortes preuves en faveur de notre aſſertion. Mais nous avons des faits abſolument déciſifs, & contre leſquels on ne peut faire aucune objection : *Portal* nous en a tranſmis pluſieurs dans ſon livre ſur la pratique des accouchements ; on lit dans les mémoires de l'académie des ſciences de Paris (*b*), une obſervation communiquée par M. *Petit*, dont le ſujet eſt une femme qui mourut après trois jours d'un travail inutile, & dans la matrice de laquelle on trouva, après l'avoir ouverte, le *placenta* attaché à l'orifice interne, & le bouchant exactement, excepté à un ſeul endroit : enfin M. *Levret* cite un habile chirurgien de Genève, qui aſſure avoir accouché deux femmes, chez leſquelles le *placenta* étoit collé à la même partie, & il rapporte un cas où il nous apprend qu'il a fait la même obſervation.

Je pourrois ajouter à tout ce que je viens de dire, l'expoſition du ſentiment de *Smellie*, dont la grande pratique doit faire regarder l'autorité comme d'un grand poids

(*a*) Edit. dern. obſerv. 332. pag. 940.
(*b*) Année 1723.

les

les *Allemands mêmes* avoient recours à lui : & je ſuis certain que perſonne, en liſant ſon livre, pourvu qu'il ſoit de bonne foi, n'en

---

dans la queſtion préſente : « on croyoit, dit ce docteur (*a*), » aſſez communément autrefois que le *placenta* étoit tou» jours attaché au fond de la matrice ; mais ce préjugé a » été détruit par des obſervations qui nous apprennent » qu'il eſt ſouvent attaché ſur ſes côtés, d'autres à ſa » partie poſtérieure ou à l'antérieure, & quelquefois » même juſqu'au près de l'orifice interne de la matrice ».

On eſt donc forcé de reconnoître qu'il n'y a pas un point de la circonférence de la matrice où le *placenta* ne puiſſe avoir ſon adhérence, quoique l'on accorde qu'il s'attache le plus communément au fond : or nous allons déduire de cette vérité des conſéquences relatives aux différentes obliquités. *Deventer*, qui ne la connoiſſoit pas, a ignoré une partie des cauſes qui rendent la matrice oblique ; ainſi les obſervations faites depuis lui ont ſervi à perfectionner ſa doctrine, & à éclairer davantage la pratique. Je noterai encore, avant d'aller plus loin, que ce que dit ce médecin (*b*), ſavoir que *quelques accoucheurs qui ont prétendu avoir trouvé l'arrière-faix ſur le côté de la matrice, ſe ſont trompés*, peut être vrai, ſans que l'on puiſſe en former une objection ſolide contre ce que nous avons avancé ci-deſſus : il eſt poſſible que ceux qui ne connoiſſoient pas les différentes obliquités de la matrice, ou qui n'apportoient pas aſſez d'attention pour bien apprécier les cas qu'ils rencontroient dans leur pratique, ſe ſoient laiſſés ſéduire par les apparences, & aient jugé que le *placenta* étoit attaché au côté, à la partie antérieure, ou à la partie poſtérieure de la matrice, tandis qu'il ne leur paroiſſoit avoir ces différentes attaches, que parceque ce viſcère étoit réellement incliné ſur le côté, en devant, ou en arrière ; mais il n'en eſt pas moins conſtant que les accoucheurs modernes, qui ſont en général plus inſtruits

(*a*) Tome I. pag. 136.
(*b*) Chap. 9. pag. 35.

tirera la même conséquence que *Smellie* : car voici ce qu'on y lit (*r*) ; « si elles (les sages-» femmes) n'y réussissent pas) à délivrer les

des regles de leur profession, & qui savent que la matrice peut s'incliner en différents sens, sont en état de décider sûrement si l'arrière-faix est vraiment situé latéralement, ou s'il ne paroît avoir cette situation que relativement à l'inclinaison de l'*uterus* ; ensorte que l'on peut ajouter foi à leurs observations, & croire, sans craindre l'erreur, qu'il n'y a pas de point dans la circonférence de la matrice où l'on n'ait trouvé le *placenta* adhérent.

Il y a plusieurs causes des obliquités de la matrice (*a*), parmi lesquelles il faut ranger les différentes attaches du *placenta*. Lorsqu'il adhère au fond de façon que son centre répond au centre de cette partie, il ne détermine point cet organe à se porter plus d'un côté que de l'autre ; mais lorsqu'il est attaché à quelqu'autre point de sa circonférence, il l'entraîne par son poids, & l'oblige à s'incliner à droite ou à gauche, en devant ou en arrière : toutefois son inclinaison doit être moins considérable, lorsque le *placenta* a son adhérence entre le centre du fond & l'une des embouchures des trompes de *Fallope* ; & elle doit être plus grande, lorsqu'il est collé entre une de ces embouchures & l'orifice. L'on conviendra facilement que l'arrière-faix situé latéralement, antérieurement, ou postérieurement, doit contribuer à rendre la matrice oblique, si l'on fait attention qu'elle s'élève pendant la grossesse jusqu'au milieu du ventre, qu'elle est dans une espèce d'équilibre, &, par conséquent, que tout ce qui sera capable de le rompre la fera pencher plus d'un côté que d'un autre. Il est vrai qu'elle est un peu retenue de chaque côté par les ligaments ronds, mais néanmoins lorsque le *placenta* est situé latéralement, son poids surpasse l'effort qu'ils font pour faire garder à cet organe son équilibre, & il l'entraîne. Il est de fait que chez toutes

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 96, 97, 98, 99. pag. 291 & suiv.

(*r*) *Suite du chap.* 48, *pag.* 328.

» femmes, lorſque la matrice eſt un peu in-
» clinée) leur *dernier recours eſt la patience*;
» & lorſqu'elles y réuſſiſſent, & que la femme

---

les femmes la matrice eſt un peu inclinée en devant quand elle eſt bien ſituée (*a*): mais cette petite obliquité n'eſt pas dûe à l'attache du *placenta*, elle dépend uniquement de ce que la matrice retenue poſtérieurement par les vertèbres des lombes, & latéralement par les ligaments ronds, ſe porte davantage du côté où elle eſt abandonnée à elle-même, & vers l'endroit qui oppoſe moins de réſiſtance, c'eſt-à-dire antérieurement, où les muſcles ſont d'ailleurs diſpoſés à céder : d'où je tire encore une preuve contre *Deventer* & tous ceux qui ont ſoutenu que les ligaments ronds naiſſoient à la fin de la groſſeſſe de la partie inférieure de la matrice; car ſi cette diſpoſition eſt réelle, pourquoi cet organe ne ſe porte-t-il pas vers les lombes plutôt que vers la partie antérieure? ou au moins pourquoi ne s'incline-t-il pas tantôt antérieurement, tantôt latéralement, puiſqu'il eſt également libre des deux côtés? Mais au contraire, dans toutes les groſſeſſes ordinaires, la femme ſe portant bien, ſon *baſſin* ayant la meilleure conformation, & le *placenta* étant adhérent au fond, il ſe porte conſtamment en devant; il faut donc qu'il y ait un obſtacle qui l'empêche de s'incliner poſtérieurement ou latéralement; or cet obſtacle vient, d'une part, des vertèbres; &, de l'autre, des ligaments ronds qui prennent leur origine du fond, comme avant la groſſeſſe.

Quant au *placenta* adhérent à la circonférence de l'orifice de la matrice, il ne doit pas être regardé comme une cauſe d'obliquité, ſi ſon centre répond parfaitement à l'orifice, parcequ'alors il ne peut déterminer ce viſcère à ſe porter plus d'un côté que de l'autre : il ne rompt pas ſon équilibre plus que lorſqu'il eſt ſitué au fond, centre ſur centre; & il ne contribue à rendre la matrice oblique, que lorſque ſon bord eſt collé à l'orifice, ſa plus grande portion s'étendant vers la partie latérale.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 96. pag. 291.

» a le bonheur d'accoucher après plusieurs
» jours d'un travail fâcheux, la sage-femme
» n'en est pas plus habile qu'auparavant,

Ainsi l'adhérence de l'arrière-faix à la circonférence de l'orifice de la matrice n'est pas dangereuse par la situation qu'elle fait prendre à cet organe, puisqu'elle ne peut changer celle qui lui est naturelle, mais par les pertes & les autres accidents auxquels elle donne lieu pendant le cours de la grossesse & le travail de l'enfantement.

Ce n'est pas assez d'être instruit des différentes obliquités de la matrice, il faut encore savoir les présumer & les distinguer avant le temps de l'accouchement, afin de n'être pas surpris, lorsqu'il sera arrivé, & de tenir une conduite relative à l'une ou l'autre espèce d'obliquité : mais si l'on n'est appellé que lorsque le travail est déjà commencé, il faut, par les questions faites à la malade & aux assistants, s'informer des circonstances qui ont accompagné la grossesse, pour tenir lieu des justes observations qu'on n'a pû faire soi-même pendant son cours, & recourir au *toucher*, pour pouvoir porter un jugement plus certain sur la situation de la matrice. J'ai exposé ailleurs les signes présomptifs des différentes obliquités (*a*) : voici ceux par lesquels on pourra distinguer qu'elles sont dûes à l'attache latérale du *placenta* plutôt qu'aux autres causes. La femme sent une dureté dans un côté de l'*abdomen*, dès les premiers mois de sa grossesse ; cette dureté est fixe, ne change point, & va toujours en augmentant : elle éprouve dans ce même côté plus de douleur que dans l'autre, les mouvements de son enfant s'y font moins sentir, & il est moins gros que le côté opposé, principalement dans les quatre derniers mois : son ventre paroît séparé en deux parties, comme quand la matrice contient deux fœtus, avec cette différence que dans le cas présent la ligne de séparation, un peu oblique, se porte plus d'un côté que de l'autre (*b*). Il est facile d'expliquer ces phénomènes : la dureté & la douleur sont

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 96, 97, 98. pag. 291 & suiv.
(*b*) M. *Levret*, suite des observ. pag. 136.

» parcequ'elle ne sçait pas la cause des diffi-
» cultés qu'elle a trouvées, ni pourquoi son
» opération a eu du succès ». N'est-il pas clair,

---

dûes à la présence du *placenta*, qui a pris racine dans un côté de la matrice ; elles sont fixes, parceque le *placenta*, une fois attaché à une partie, y reste collé jusqu'à la fin de la grossesse ; & elles vont en augmentant, parceque son volume devient chaque jour de plus en plus considérable. Je n'ai pas besoin de faire remarquer qu'elles ont leur siège à la partie antérieure, ou à la partie postérieure, lorsque l'arrière-faix a son adhérence à l'une ou à l'autre : ce qui sert encore à faire distinguer le cas où il est latéral, de ceux où il est attaché antérieurement ou postérieurement. Dans toute obliquité latérale le ventre est inégal, applati d'un côté, & saillant de l'autre ; dans toute obliquité antérieure, il est extrêmement saillant & fait la besace ; enfin dans toute obliquité postérieure, il est serré & tout-à-fait applati : ces signes sont ceux qui ont lieu, soit que la situation vicieuse de la matrice dépende de l'attache du *placenta* ou de quelqu'autre cause.

Après s'être mis bien au fait des différentes obliquités, des moyens de les reconnoître pendant le cours de la grossesse, de leurs causes, & des signes qui leur sont communs ou qui sont propres à manifester l'existence de chacune d'elles en particulier ; il faut s'instruire de la manière dont on doit se conduire dans la pratique pour éviter les accidents & sauver la mère & l'enfant. Je renverrai le lecteur à ce qu'enseigne *Burton* (*a*) dans l'endroit où il traite des obliquités, & à ce que j'ai ajouté pour suppléer à quelques petits détails qu'il a omis, & que j'ai jugé essentiels : je me contenterai de rappeller à son esprit cette règle si importante, & de laquelle dépend le succès, lorsqu'on est appellé au commencement du travail, savoir de ne point attendre que la nature rompe les membranes, mais de les percer aussi-tôt qu'on juge l'orifice assez dilaté pour permettre l'introduction de la

(*a*) Syst. nouv. & compl, &c. §. 78, 79, 80, 81. pag. 280 & suiv. not. 99. pag. 297.

d'après cela, que *Deventer* a très-bien connu la conséquence d'attendre l'effet des douleurs de l'enfantement?

---

main, d'aller chercher l'enfant, de le retourner & de l'amener par les pieds. Puisque cette règle est d'une si grande conséquence, il n'est personne qui ne puisse faire cette réflexion : savoir, que tout accoucheur doit être parfaitement instruit des signes sensibles ou rationels qui indiquent les obliquités, & doit apporter les soins les plus scrupuleux, soit pendant la grossesse, soit au commencement du travail, pour reconnoître si quelqu'une d'elles a lieu, de crainte qu'en ignorant la situation vicieuse de la matrice, il ne néglige le seul moyen de terminer heureusement l'accouchement.

Lorsque le *placenta* est adhérent à la circonférence de l'orifice de la matrice, l'accouchement est toujours accompagné d'une perte, parceque l'enfant ne peut sortir que le *placenta* ne se décolle totalement ou en partie. Le sang qui coule alors vient des vaisseaux du cou de la matrice, & de ceux de l'arrière-faix lui-même : ensorte que si l'on ne termine promptement l'accouchement, la mère & l'enfant sont en danger de perdre la vie, par l'abondance du sang qu'ils perdent l'un & l'autre. Mais quoique l'hémorrhagie soit un symptôme inséparable du décollement du *placenta* adhérent à l'orifice, elle ne désigne pas toujours, lorsqu'elle arrive, que ce cas a lieu, parcequ'elle s'observe également lorsque le *placenta* attaché à quelqu'autre partie, au fond ou au côté, vient à s'en séparer. L'accoucheur pourra sur-tout juger que le sang vient des vaisseaux du cou de la matrice, lorsqu'il coulera en plus grande quantité, pendant les douleurs, & se ralentira dans leur intervalle ; car on observe le contraire, lorsqu'il coule de tout autre endroit de la surface interne de cet organe ; son effusion est alors plus abondante dans l'intervalle des douleurs, mais elle diminue lorsqu'elles commencent à se faire sentir & pendant toute leur durée. Il faut faire beaucoup d'atten-

En second lieu, il n'y a pas de praticien qui ne sache que les eaux ne peuvent rappeller la matrice à la bonne situation, toutes

---

tion à ce signe, afin d'être en état de distinguer, lorsqu'une hémorrhagie accompagne le commencement du travail, si le *placenta* est adhérent à l'orifice ou a quelqu'autre partie : d'ailleurs on pourra porter un jugement plus certain, & établir un diagnostic sûr par le moyen du *toucher.* Si en portant le doigt dans le vagin, on y trouve une grande quantité de caillots de sang; si en le poussant jusqu'à l'orifice de la matrice, on y sent engagée une tumeur dont la substance molle, pulpeuse, & insensible a une surface inégale; si l'on trouve adhérents à cette tumeur d'autres caillots de sang, & si l'on augmente la perte en les détachant; on peut être sûr que le *placenta* est collé à la circonférence de l'orifice de la matrice, qu'il est la cause de l'hémorrhagie, que les jours de la mère & de l'enfant sont en danger, & il faut, sans tarder davantage, apporter tous les soins possibles pour hâter la délivrance. On a proposé de faire avec le doigt un trou au milieu du *placenta*, ce qu'on a regardé comme d'autant plus facile que sa substance est molle & pulpeuse, de passer ensuite la main à travers ce trou, d'aller chercher les pieds de l'enfant, & de le tirer de sorte qu'il vienne ayant le *placenta* autour de lui. Cette méthode est blâmable & difficile à exécuter, car il n'est pas si aisé qu'on pourroit se l'imaginer, de déchirer ainsi la substance de l'arrière-faix; d'ailleurs, pour en venir à bout, il faut un temps considérable, ce qui augmente le danger, à cause du sang qui continue à couler, soit des vaisseaux du cou de la matrice, soit de ceux du *placenta* lui-même, & qui affoiblit de plus en plus la mère & l'enfant; enfin, en perçant le *placenta* dans son milieu, on risque d'en séparer tout-à-fait le cordon ombilical, & par-là de tuer aussi-tôt l'enfant, en le privant du sang qu'il peut recevoir par la portion de l'arrière-faix qui reste encore attachée à la matrice. Il est bien plus simple de parcourir avec le doigt son orifice, de chercher si

les fois qu'elle eſt mal placée, de la manière ci-deſſus mentionnée: leur effet eſt alors à-peu-près le même que dans le cas où l'enfant

---

quelque partie du *placenta*, déja ſéparée, permet l'introduction de la main; ou, s'il eſt encore exactement attaché de tous les côtés, de chercher celui qui réſiſte le moins aux efforts qu'il faut faire pour le décoller, de porter un doigt ou pluſieurs entre lui & l'orifice, & de le cerner juſqu'au tiers, ou environ, de ſa circonférence. Après cette opération, qu'il faut faire à pluſieurs repriſes, pour ménager la malade & ne point lui cauſer de trop vives douleurs, on introduit la main entière dans la matrice, & l'on rompt auſſi-tôt les membranes, ſi elles ne le ſont pas déjà: enſuite on repouſſe la tête qui ſe préſente ordinairement, on retourne l'enfant, & on l'amène par les pieds. Lorſqu'il eſt ſorti, on achève de décoller le *placenta*, & l'on en fait communément l'extraction avec la plus grande facilité. J'ai parlé ailleurs du cas où l'enfant eſt immédiatement ſuivi de ſon arrière-faix, & j'en ai fait ſentir le danger (*a*). Il eſt encore bien plus grand lorſqu'il ſort avant l'enfant: le ſeul parti à prendre alors eſt de le retourner, & de délivrer la femme le plutôt qu'il eſt poſſible. Si par haſard l'arrière-faix détaché du fond de la matrice, lorſque le fœtus y eſt encore, ſe porte à ſon orifice, s'y colle par le moyen des caillots de ſang, & par-là empêche l'enfant de ſortir, cas que quelques accoucheurs ont vu arriver; il faut ſe comporter de la même manière que dans celui que je viens de traiter, & ſuivre la même méthode.

Je vais encore ajouter quelques remarques au ſujet du *placenta* enkyſté, & du *placenta en raquette*.

On dit que le *placenta* eſt enkyſté lorſqu'il eſt renfermé dans une eſpèce de kyſte, de poche, ou de cellule pratiquée dans quelqu'endroit de la ſurface interne de la matrice. On ne peut point regarder les *placenta* enkyſtés comme de purs êtres de raiſon, les obſervations multi-

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 52. pag. 200.

est situé en travers. Elles n'exercent pas une assez forte pression pour dilater l'orifice de la matrice, & le sac qu'elles forment ressemble

---

pliées des différents accoucheurs prouvent incontestablement qu'ils les ont quelquefois rencontrés dans le cours de leur pratique. Selon les uns (*a*), l'arrière-faix, adhérent au fond même de la matrice, a été trouvé renfermé seul dans une poche bien distincte : cependant, si l'on en croit un auteur moderne (*b*), il ne peut être enkysté que lorsqu'il est situé latéralement. Pour moi, je ne vois pas pourquoi il seroit impossible qu'il le devînt, dans les cas où il a une attache au fond : j'accorderois bien que cela doit arriver alors plus rarement, à cause de la force contractible dont cette partie jouit à un plus haut degré que les autres ; mais je soutiendrois aussi volontiers que le kyste doit s'y former dans quelques circonstances, de même qu'il se forme aux côtés, & retenir le *placenta*. L'on sera peut-être de mon sentiment, quand on fera attention que la poche ou cellule utérine dépend uniquement de ce que la partie à laquelle est attaché le *placenta* reste dans l'inertie, tandis que les parties voisines se contractent & se resserrent, au point que l'orifice seul de cette poche est quelquefois de niveau avec la surface interne de la matrice, & que toute sa capacité paroît formée hors de cet organe : en effet, c'est à tort qu'on l'a attribuée à ses mouvements convulsifs, car on a trouvé le *placenta* enkysté chez des femmes qui n'avoient eu aucune convulsion pendant leur travail. Or, d'après la cause que nous venons d'expliquer, il est clair que l'arrière-faix, quoiqu'attaché au fond de la matrice, doit devenir enkysté, si ce fond ne se contracte pas en même temps que les parties latérales : il est vrai qu'il lui arrivera plus rarement de rester dans l'inertie, parcequ'il est le siège principal de la force musculaire de la matrice, mais néanmoins comme il est très-possible que cela

(*a*) *Ræderer*, Elém. de l'art des accouch. §. 357. Essais de médec. d'Edimb. tom. 4. pag. 145.

(*b*) M. *Levret*, suite des observ. pag. 143.

moins à une veſſie bien enflée, comme dans les accouchements heureux, qu'à l'extrémité d'un long boyau. Outre cela, lorſque la

---

arrive, il me ſemble qu'on ne peut pas dire que le *placenta* n'eſt jamais enkyſté que lorſqu'il eſt ſitué latéralement, ſur-tout lorſque pluſieurs obſervations tendent à prouver le contraire. Au reſte, ce qui eſt le plus important pour les accoucheurs, c'eſt de ſavoir comment ils doivent ſe conduire. Il ne faut point penſer à extraire un *placenta* enkyſté en tirant le cordon, car outre qu'il eſt retenu par les bords du kyſte, il eſt attaché bien plus fortement à la matrice que dans tout autre cas, puiſque la ſeule cauſe qui pourroit détruire ſon adhérence, ſavoir la contraction de la partie de ce viſcère à laquelle il eſt uni, n'exiſte point. Il n'y a pas d'autre moyen que d'introduire la main dans l'*uterus*; de la porter, en ſe ſervant du cordon comme d'un guide, juſqu'à l'embouchure du kyſte; de lui donner une forme conique, pour le dilater inſenſiblement, comme on a coutume de faire quand on veut ouvrir l'orifice de la matrice trop reſſerré; &, quand on juge qu'il l'eſt ſuffiſamment, de l'y faire entrer toute entière, pour décoller le *placenta* ſelon les règles que l'on doit ſuivre lorſqu'il eſt trop adhérent (*a*), & en faire enſuite l'extraction. Il eſt à propos, lorſque l'on a reconnu qu'il eſt enkyſté, de travailler à délivrer la femme auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant, de crainte que le kyſte ne devienne de plus en plus conſidérable, & ne rende par-là l'opération beaucoup plus difficile: c'eſt encore une raiſon qui me porte à louer la coutume de quelques accoucheurs, qui, dans l'inſtant où l'enfant ſort de la matrice, ne manquent jamais d'y introduire leur main (*b*), car, outre l'avantage d'apprendre par-là s'il y a un ſecond enfant, ou quelqu'autre corps dans ce viſcère, on s'aſſure auſſi de l'état du *placenta*, & dans le cas où l'on reconnoît qu'il eſt renfermé dans une poche ou cellule, on travaille, ſans différer, à le détacher & à le faire ſortir.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 59. pag. 205.
(*b*) Ibid. not. 54. pag. 201.

matrice eſt ainſi mal placée, ni l'enfant ni le ſac ne pouvant avancer, & les membranes étant d'ailleurs incapables de ſupporter toute la force des efforts de la mère, elles ſe rompent bientôt, parceque les eaux qui y ſont contenues ſont les ſeules parties qui puiſſent être pouſſées en avant : d'un autre côté, il n'y a que la partie du ſac capable de céder, qui exerce une preſſion ſur un côté de l'orifice de la matrice, d'où il arrive qu'il ne peut être dilaté également. *Smellie* paroît être perſuadé que les douleurs de l'enfantement, qui pouſſent en en-bas les eaux & la tête de l'enfant, ne réuſſiſſent pas toujours dans ce cas, car il emploie le mot *en général*, au lieu de celui-ci *toujours*, ce qui eſt un aveu implicite que *Deventer* peut avoir raiſon *dans quelques occaſions.*

On dit que le *placenta* eſt *en raquette*, lorſque le cordon ombilical, au lieu d'avoir ſon inſertion au centre, s'attache à un des points de ſa circonférence. On s'efforceroit en vain d'extraire ce *placenta*, en tirant à ſoi le cordon de la manière ordinaire, & l'on riſqueroit auſſi de le caſſer. Si l'on ne préfère pas d'en faire l'extraction en le détachant immédiatement avec la main, il faut employer le moyen ingénieux qu'enſeigne M. *Levret* (*a*), ſavoir de faire paſſer, comme dans la gorge d'une poulie, le cordon ombilical entre la baſe de deux doigts d'une main ſans le ſerrer, & de porter cette main vers le fond de la matrice, tandis qu'avec l'autre on tire le cordon à l'ordinaire.

(*a*) Suite des obſerv. pag. 140.

§. 32. 3.° Il apporte comme preuve de l'erreur où il prétend que *Deventer* eſt tombé, qu'*il étoit aſſez rare que l'on eût recours à ce praticien, ſi ce n'étoit dans les accouchements laborieux*. Mais on lui répondra qu'un praticien, principalement employé pour les accouchements ordinaires, faciles & naturels, n'eſt pas celui qui doit acquérir le plus d'expérience: d'où cette preuve eſt plus favorable, que nuiſible à l'opinion de *Deventer*.

§. 33. 4.° Ce qu'il ajoute, ſavoir, que *les accouchements difficiles procèdent ordinairement en Hollande de la mauvaiſe conformation du baſſin*, prouve encore le contraire de ce qu'il a intention de prouver. Car, afin que ſon raiſonnement répondît aux vues qu'il ſe propoſe, il devoit montrer en même temps que la mauvaiſe conformation du *baſſin* ne pouvoit occaſionner la mauvaiſe ſituation de la matrice : cependant elle en eſt la cauſe ordinaire, ſi l'on ne peut dire conſtante(10),

(10) En effet, parmi les vices de conformation du *baſſin*, les uns font prendre à la matrice une mauvaiſe ſituation, & les autres rendent l'accouchement difficile ou impoſſible, ſans déranger celle qu'elle a dans l'état naturel. Ces vices de conformation ſont, à l'égard du *grand baſſin*, le trop grand évaſement des os des îles, ou ces mêmes os courbés & rentrés en dedans, ou l'un de ces os plus élevé que l'autre ; les vertèbres lombaires qui ne font pas aſſez de ſaillie, ou qui en font trop ; l'ouverture antérieure trop grande ou trop petite : & , à l'égard du

comme il eſt évident par le *toucher*. En effet ſi, en portant un doigt dans le *vagin*, on ne peut *toucher* qu'un côté de la matrice, près du centre de l'ouverture dans le *baſſin*, l'autre côté étant fort élevé, on peut être sûr que ce viſcère eſt mal placé, ſoit que le *baſſin* ait une bonne ou une mauvaiſe conformation ;

---

petit, l'allongement du *pubis*, l'arcade trop étroite ; le *ſacrum* pas aſſez bombé ou trop applati ; & les épines des *iſchium* trop rentrantes.

Les vices du *baſſin* reconnoiſſent bien des cauſes, mais il n'y en a pas de plus grande & de plus fréquente que cette maladie cruelle qui afflige les enfants, le *rachitis*. Quelquefois ſes traces funeſtes s'effacent par-tout, excepté au *baſſin* (*a*). Il a ceci de particulier, qu'il ramollit les os, ſur-tout ceux qui reſtent le plus long-temps cartilagineux. On a vu, chez quelques-uns de ceux qui en ſont morts, le milieu des os innominés céder au ſcalpel. Les autres cauſes ſont les mauvaiſes ſituations qu'on donne aux enfants, ſoit au maillot, ſoit lorſqu'ils ſont plus avancés en âge. Elles dérangent ordinairement le *grand baſſin*, les chûtes & les dépôts peuvent plus ſouvent vicier le *petit*. On ne ſera pas étonné que le maillot donne une mauvaiſe conformation au *baſſin*, quand on fera attention que les cartilages, tendres chez les enfants, cèdent à la moindre preſſion, & que d'ailleurs ils ſont bien plus multipliés que chez les adultes. Parmi tous les vices de conformation du *baſſin*, il n'y a que ceux du *grand* qui rendent la matrice oblique (*b*) ; les autres, ſavoir ceux du *petit*, rendent l'accouchement difficile ou impoſſible, ſans que ce viſcère ſoit mal ſitué : l'allongement du *pubis*, & l'étroiteſſe de l'arcade, empêchent abſolument la ſortie de l'enfant ; le *ſacrum* applati, & les épines des *iſchium* rentrantes ne font que la retarder.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 40. pag. 153.
(*b*) Ibid. not. 96, 97, 98, 99. pag. 291 & ſuiv.

& alors, communément, il y a une partie de l'orifice de la matrice & du *vagin* plissée ou pendante près du centre du *bassin*, sur-tout lorsque le fond pend par-dessus le *pubis* : ce qui indique les dangers de l'usage des ciseaux, que *Smellie* recommande cependant si souvent à ses élèves.

§. 34. 5.° Il continue ainsi : « supposons » donc quelque entorse au *bassin*, dans cette » circonstance, la tête de l'enfant se porte » ordinairement en avant sur le *pubis*, ou » elle est jettée par la partie rentrante de l'os » *sacrum*; ou s'il se trouve un des os des îles » plus haut que l'autre, l'orifice interne & le » fond de la matrice sont jettés chacun de » leur côté ».

Smellie prouve encore par-là, en produisant un fait connu, ce que *Deventer* affirme; mais ce qu'il ajoute, « en pareil cas la plus » grande difficulté vient de ce que le *bassin* » est étroit », n'est pas également vrai. Car supposons qu'un côté du *bassin* soit plus haut que l'autre, son diamètre ayant l'étendue ordinaire, ce côté détournera l'enfant du centre, au point que sa tête ira se fixer contre quelque partie du *bassin*, au lieu d'enfiler la route moyenne. Ce qui prouve d'ailleurs que l'on doit admettre la supposition d'un côté du *bassin* plus haut que l'autre, quoique le diamètre ait l'étendue requise; c'est qu'en

retournant l'enfant, & en l'amenant par les pieds, la tête paſſe avec facilité, ce qui évidemment n'arriveroit pas ainſi, ſi l'étroiteſſe avoit lieu (11).

Il a tâché juſqu'ici de prouver que *Deventer avoit ſeulement prétendu faire une découverte avantageuſe :* mais, au lieu d'apporter quelque preuve qui puiſſe ſervir de baſe à ſon accuſation, il a montré qu'il ſe laiſſoit emporter par ſon préjugé; &, oubliant ce qu'il a avancé lui-même, il a contribué à prouver que l'opinion de *Deventer* étoit bien fondée; bien plus, on verra par la ſuite qu'il la confirme: enſorte que, loin d'avoir *corrigé certaines erreurs de Deventer*, il ſe contredit lui-même en pluſieurs endroits, & va juſqu'à reconnoître que la matrice peut être mal placée.

§. 35. 6.° « La matrice, dit-il, ſe trouve

---

(11) Il peut arriver que l'étroiteſſe du *baſſin* ſoit compliquée avec l'obliquité de la matrice: alors le cas eſt plus difficile & plus dangereux. Mais il n'eſt pas vrai que la difficulté à terminer l'accouchement, toutes les fois que la matrice eſt oblique, vienne de l'étroiteſſe du *baſſin*, parcequ'il peut avoir ſon diamètre ordinaire, quoique l'obliquité exiſte : & l'on n'en peut pas donner une preuve plus forte que celle qu'apporte *Burton*. Il eſt étonnant qu'elle ait échappé à *Smellie*, & que ſa grande pratique n'ait pas ſervi à lui faire prendre un parti décidé ſur la réalité des obliquités de la matrice, & à lui faire connoître la véritable cauſe de la difficulté de l'accouchement, lorſqu'elles ont lieu.

» fort rarement ſituée auſſi obliquement qu'il
» le ſuppoſe ; & quand même elle le ſeroit,
» pourvu que l'enfant ne ſoit point trop gros,
» & que le *baſſin* ne ſoit point trop étroit, je
» n'y ai jamais trouvé autant de difficulté,
» qu'il dit y en avoir trouvé lui-même ».

Remarquons d'abord, qu'il paroît être convaincu que la matrice peut être oblique, même comme *Deventer* le rapporte ; mais néanmoins, qu'*il n'a jamais trouvé autant de difficulté que Deventer dit y en avoir trouvé lui-même, lorſque l'enfant n'étoit point trop gros, & que le baſſin n'étoit point trop étroit ;* expreſſions qui, à mon avis, équivalent à celles-ci : *lorſque le baſſin eſt ſuffiſamment large, & la tête de l'enfant petite, il n'y a pas autant de difficulté que lorſque le baſſin eſt étroit, & la tête de l'enfant volumineuſe :* mais *Deventer* ne reconnoît pas dans ce cas autant de difficulté que *Smellie* le ſuppoſe, parcequ'il eſt alors facile de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds.

§. 36. 7.° « Si l'accouchement devient trop
» ennuyeux, ce qui peut arriver quelquefois
» à cauſe de la trop grande ſaillie du ventre,
» on y remédie aſſez ordinairement en faiſant
» prendre à la femme une ſituation qui lui
» ſoit plus favorable ». Telles ſont ſes paroles, après s'être efforcé, dans le paragraphe précédent, de repréſenter comme vaine & futile

futile l'obſervation de *Deventer*. Il paroît donc accorder en dernier lieu que ce praticien peut avoir raiſon, mais qu'il ne trouvera aucune difficulté à délivrer la femme, *en lui faiſant prendre une poſition qui lui ſoit plus favorable*; moyen qui ne réuſſira aſſurément pas auſſi promptement qu'il l'eſpère, à moins qu'il ne retourne l'enfant pour le faire ſortir par les pieds; parceque les muſcles abdominaux ſont alors tellement diſtendus, qu'ils ne peuvent ajouter aux efforts de la mère la force dont ils ſeroient ſuſceptibles dans d'autres cas.

§. 37. 8.° « On doit leur faire obſerver (aux » femmes enceintes) de ne ſe pas lacer trop » fort, de peur de déterminer par-là la ma» trice à ſe diſtendre au-deſſus du *pubis*, ce » qui leur feroit allonger le ventre, & pour» roit fort bien leur occaſionner un accou» chement laborieux (*s*) ». *Smellie* a donc oublié ce qu'il nous a dit ci-deſſus.

§. 38. 9.° Dans un autre endroit, il eſt obligé de reconnoître pour vrai ce qu'a avancé *Deventer*, car voici comme il s'exprime (*t*): « Enfin dans le neuvième, (mois) il » monte (le fond de la matrice) juſqu'au » creux du cœur même, excepté dans celles

(*s*) *Tom. I. pag.* 153.
(*t*) *Tom. I. pag.* 190.

» qui ont le ventre ſaillant ; mais tous ces » degrés peuvent varier dans différentes fem- » mes ; en effet, lorſque le ventre eſt fort » ſaillant, les parties ſituées au-deſſous du » nombril ſont beaucoup plus diſtendues que » celles qui ſont au-deſſus ; ces parties au lieu » de monter s'avancent au-deſſus de l'os pu- » bis, en ce cas le fond de la matrice ne doit » donc être que de niveau au nombril ou un » peu plus haut ». Cependant, malgré cela, il attaque de nouveau *Deventer*, qui, comme il le rapporte (*u*), dit que *les accouchements contre nature, de même que les laborieux, dépendent de la mauvaiſe poſition de l'orifice & du fond de la matrice ;* ce qu'il traite d'idée ridicule, quoiqu'il avoue enſuite lui-même avoir quelquefois trouvé des femmes dont le ventre fait une ſaillie conſidérable, & qui ont l'orifice de la matrice plus poſtérieurement qu'il ne l'eſt d'ordinaire (*x*); & qu'il reconnoiſſe pareillement que l'orifice interne de la matrice, tourné en arrière vers le *coccyx*, ſe trouve en droite ligne avec ſon fond, d'où il s'enſuit néceſſairement que ce viſcère eſt mal placé (*y*). Toutefois l'on voit qu'il a tâché de faire croire à ſon lecteur que *Deventer* dit, que *les accouchements contre*

(*u*) *Tom. I. pag.* 322.
(*x*) *Tom. I. pag.* 323.
(*y*) *Ibid.*

nature, de même que les laborieux, dépendent de la mauvaiſe poſition de l'orifice & du fond de la matrice. Mais cet auteur eſt très-éloigné d'établir une propoſition auſſi générale: car au contraire il dit (z): « la difficulté » des accouchements vient de la mère, de » l'enfant ou de la ſage-femme »: & enſuite il continue à diſtinguer les différentes cauſes, & à établir les moyens de les détruire, ce qui eſt contenu dans dix-huit chapitres (*a*); au lieu qu'il n'y en a que trois (*b*) où il s'occupe des accouchements cauſés par la mauvaiſe ſituation de la matrice. Je conclus donc que ſuivant même ces paroles de *Smellie* (*c*); « j'avoue que l'on trouve quelquefois des fem» mes dont le ventre fait une ſaillie conſidé» rable, & qui ont l'orifice de la matrice plus » poſtérieurement qu'il ne l'eſt d'ordinaire »; & celles-ci; « . . . . ce qui leur feroit allonger » le ventre, & pourroit fort bien leur occa» ſionner un accouchement laborieux ». Il y a en effet des ventres pendants, qui ſont *ſouvent* la cauſe des accouchements difficiles.

(z) *Chap.* 25. *pag.* 100.

(*a*) *Depuis le vingt-ſeptième juſqu'au quarante-cinquième incluſivement.*

(*b*) *Chap.* 46, 47, 48, & *quelque choſe dans le chap.* 3. *part.* 2.

(*c*) *Pag.* 323. —— *Pag.* 153. *tom.* 1.

§. 39. 10.° Il continue ainſi (*d*) : « mais dans » ces cas-là mêmes, lorſque la tête n'eſt pas » abſolument trop groſſe, ou le *baſſin* trop » étroit, que la femme eſt vigoureuſe, & que » ſes douleurs ſont fortes; pour l'ordinaire, » avec un peu de patience, la femme ſe dé- » livre toute ſeule, ſans autre ſecours que » celui qu'on leur prête communément » : ſi cela eſt ainſi, comment arrive-t-il que les ventres ſaillants & allongés ſont ſi ſouvent la cauſe, comme il en convient ailleurs (*e*), des accouchements difficiles, & qui exigent plus qu'un *ſecours ordinaire*.

§. 40. 11.° Quoi qu'il en ſoit, il ajoute auſſitôt (*f*) : « ou ſi l'accouchement traîne trop » en longueur, on peut profiter du temps » d'une douleur pour la ſecourir, ce qu'on » fait en introduiſant un ou deux doigts dans » l'orifice de la matrice, & en l'attirant inſen- » ſiblement plus en avant ». Il me ſemble que, dans ce court paragraphe, il s'eſt trompé deux fois; car, 1.° les doigts ſont plus aiſément introduits dans l'orifice de la matrice, tant pour l'accoucheur que pour la femme en travail, dans l'intervalle de deux douleurs. 2.° La matrice ne peut être convenablement attirée

---

(*d*) *Tom. I. pag.* 323.
(*e*) *Tom. I. pag.* 153.
(*f*) *Tom. I. pag.* 324.

en avant par cette méthode, parceque ce viſcère n'eſt point un corps ferme & ſolide, & que par conſéquent en tirant en avant un côté de l'orifice, on pourra bien le faire céder un peu, mais ſans faire faire le moindre chemin au fond: ainſi on riſquera par-là de bleſſer ou de déchirer l'orifice par les efforts que l'on fera pour l'avancer, & l'on ne changera point du tout la ſituation du fœtus. 3.° Comme dans ce cas, un côté de l'orifice de la matrice, ou même une partie de ce viſcère, peut être amenée entre l'os *pubis* & la tête de l'enfant, il rétrécira le paſſage, & ne pourra pas être attiré en avant, à cauſe des os: mais il faut plutôt le pouſſer en haut, au-deſſus du *pubis*, dans les intervalles que laiſſent les douleurs, & l'y retenir pendant les grands efforts de la mère (12).

(12) Les accouchements où la matrice eſt oblique font beaucoup ſouffrir les femmes, & les ſuites en ſont ſouvent fâcheuſes: ce qui eſt dû ſans doute à la longueur du travail, ſur-tout lorſque l'accoucheur a été appellé trop tard. Il faut donc, lorſqu'une femme, qui avoit la matrice oblique, eſt délivrée, ne négliger aucune des précautions capables de prévenir les accidents auxquels l'expoſent les peines & les fatigues qu'elle a ſupportées. Or ces précautions conſiſtent à l'entretenir dans la plus grande tranquillité de corps & d'eſprit poſſible, à lui ordonner une diète rigoureuſe, & à lui faire faire des embrocations ſur toute l'étendue du ventre. Mais il faut ſur-tout lui tirer du ſang; s'il eſt un cas où il faille ſaigner, c'eſt celui dont il eſt queſtion: une ſaignée, faite dans l'eſpace

§. 41. 12.° Enfin il termine de cette façon ce qui regarde *Deventer* (*g*): « quoiqu'il se » soit trop étendu sur les mauvaises positions » de la matrice, en quoi il est d'autant plus » excusable, qu'il étoit plus singulièrement » attaché à une théorie qu'il dit être la sienne; » cependant on trouve dans son ouvrage des » choses fort importantes, particulièrement » sur ce qui concerne les pertes : pour y re- » médier il conseille de rompre les membra- » nes, afin d'arrêter l'hémorrhagie, & sa ma- » nière de dilater l'orifice interne de la matrice » mérite encore une attention particulière ».

M. *Bruier d'Ablaincourt* dit (*h*); « les figu- » res ne sont pas le seul avantage qu'ait l'ou- » vrage de M. *Deventer* sur ceux dont nous » venons de parler. Le grand principe de l'o- » bliquité de la matrice, qu'il établit; des in- » dications tirées de l'accouchement & de la » figure des eaux ; le caractère distinctif des » douleurs fausses & véritables, sont toutes

---

des trente premières heures qui suivent l'accouchement, est le remède qui s'opposera avec le plus d'efficacité aux suites funestes, & d'autant plus à craindre que l'espèce d'obliquité aura été plus dangereuse, & que les secours de l'art auront été administrés moins promptement.

Cette remarque terminera tout ce qui a rapport aux obliquités de la matrice.

(*g*) *Introd. pag.* 60.

(*h*) *Dans sa préface, pag.* 17.

» obſervations qui lui ſont propres ». Mais *Smellie* paroît lui accorder une choſe de plus, en diſant; « pour y remédier, (*aux* » *pertes*) il conſeille de rompre les mem- » branes, afin d'arrêter l'hémorrhagie » : ce qu'il applique à un uſage fort différent que celui dont *Deventer* a voulu parler; comme il eſt évident par ce qu'on lit dans ſon ou- vrage (*i*): « un ſecond ſigne de la chûte du » *placenta*, eſt la perte de ſang qui l'accom- » pagne, quelquefois même avec tant d'abon- » dance, qu'elle met la mère & l'enfant dans » un danger évident. Dans ce cas il faut faire » ſortir l'enfant le plutôt que faire ſe peut, & » voici comment. On introduit, &c ».

Enſuite, après avoir enſeigné les moyens de déchirer les membranes ou le *placenta*, de faire ſortir auſſi-tôt la tête de l'enfant, ou de le retourner, & de l'amener par les pieds, il ajoute; « dans l'état des choſes il ne faut » point s'amuſer, car l'enfant ne ſçauroit vivre » long-temps. C'eſt pourquoi une ſage-femme » prudente doit le tirer le plutôt qu'elle peut; » ſans précipitation cependant; & auſſi-tôt » que l'enfant eſt venu, faire l'extraction de » l'arrière-faix, que le ſang caillé colle quel- » quefois ſi étroitement à l'orifice de la ma- » trice, ou au vagin, qu'on le prendroit pour

(*i*) *Chap.* 31. *pag.* 180, 181.

» une excroiſſance de la partie. Dans ce cas
» il faut le détacher avec les doigts, &c ».
d'où il eſt fort évident que *Smellie* a mal entendu *Deventer*, & qu'il a appuyé ſur le ſens qu'il lui a prêté la pratique la plus funeſte, & qui expoſe au plus grand danger la vie de la mère & de l'enfant. Car quoique *Deventer* diſe que la perte diminue par l'évacuation des eaux, on voit cependant qu'il conſeille de délivrer immédiatement la mère, ce qu'il répète encore dans un autre endroit (*k*) : « il la faut accoucher promptement, &
» ſans attendre à l'extrémité, ſur-tout, ſi l'on
» connoît par l'attouchement, que le *placenta*
» eſt tombé à l'orifice ». — « ſi le *placenta*
» détaché cauſe l'évacuation, les remèdes ſont
» inutiles ; l'opération ſeule peut l'arrêter.
» L'opération, dis-je, faite de bonne-heure,
» ſi l'on ne veut s'expoſer à voir mourir la
» femme entre les mains de la ſage-femme.
» Dans le cas de cette hémorrhagie, cette
» opération eſt néceſſaire en tout état de la
» groſſeſſe ; mais ſi elle ſe fait promptement
» après le ſeptième mois, il y a plus d'eſpé-
» rance de ſauver la mère & l'enfant. Avant
» ce temps, rarement les enfants viennent,
» &c ». Et en donnant les inſtructions néceſſaires pour délivrer la mère en pareil cas, il

(*k*) *Chap.* 33. *pag.* 191, 192.

dit: « l'orifice de la matrice étant ainſi ouvert,
» ſi la membrane ſe préſente, il faut la déchi-
» rer avec les doigts, ou les ongles, s'il eſt
» beſoin. Les eaux s'écoulent promptement.
» Pendant ce temps on avance la main par
» l'ouverture de la membrane, juſqu'à ce qu'on
» trouve les pieds de l'enfant, &c ». . . . . .

. . . .

ce qui prouve encore très-évidemment que *Smellie* a changé le ſens de *Deventer*, & lui a donné des éloges, au lieu du blâme qu'il auroit mérité, s'il eût réellement donné les préceptes qui lui ſont fauſſement attribués. D'ailleurs, il faut convenir que *Deventer* n'eſt pas le premier qui ait conſeillé de délivrer la mère *immédiatement*, lorſqu'elle a une perte: car *Guillemeau*, comme je l'ai obſervé plus haut, recommandoit la même pratique; & tout accoucheur inſtruit l'a miſe en uſage, avec grande raiſon, depuis lui juſqu'à nos jours. Quels dangers ne doit donc pas accompagner l'autre méthode que *Smellie* recommande dans le paragraphe ſuivant?

« En pareil cas, dit-il (*l*) (*perte*), il eſt heu-
» reux pour une femme d'être arrivée aſſez
» près du terme de ſa groſſeſſe, pour pouvoir

(*l*) *Tom. I. pag.* 174.

» ſe ſoutenir juſqu'au temps de ſes couches;
» alors, pour la ſecourir, ſi la tête ſe préſente
» la première, on dilatera doucement l'orifice
» de la matrice, & lorſqu'elle ſera aſſez ou-
» verte, on rompra les membranes, afin que
» les eaux étant évacuées, la matrice puiſſe
» ſe contracter, que les vaiſſeaux qui four-
» niſſoient à l'écoulement puiſſent ſe reſſer-
» rer, & qu'enfin on puiſſe accoucher heu-
» reuſement la femme »: les préceptes qu'il donne dans ce paragraphe ne ſont aſſurément pas fort *clairs*: car je ſuppoſe qu'il veut dire que, lorſque la mère a une perte, les membranes doivent être ouvertes pour évacuer promptement les eaux, qu'enſuite il faut la laiſſer tranquille pendant quelque temps, afin que l'écoulement puiſſe s'arrêter, & que c'eſt alors qu'elle peut être délivrée. Je crois d'autant plus que ce doit être-là le véritable ſens de ſes expreſſions, que celles qui ſuivent immédiatement ſervent à les mieux interpréter:
« quoi qu'il en ſoit, ſi l'hémorrhagie recom-
» mence avec une nouvelle violence, il n'y a
» point d'autre remède que celui d'accoucher
» la femme le plus promptement qu'il ſera
» poſſible »: ce qui donne à entendre, que la mère ne doit pas être délivrée immédiatement après l'évacuation des eaux, mais qu'il faut d'abord voir ſon hémorrhagie ceſſée, & enſuite faire ſortir l'enfant quelque temps après.

§. 42. Je ne déciderai pas ſi *Smellie* a volontairement mal interprété *Deventer*, &, par une conſéquence néceſſaire, lui a donné des éloges pour avoir conſeillé une pratique qu'il ſuit lui-même; ou ſi réellement il l'a mal entendu, & a adopté de bonne-foi une méthode qu'il croyoit recommandée par cet auteur. Mais, quoi qu'il en ſoit, les conſéquences qui s'enſuivent néceſſairement, peuvent jetter ſes lecteurs dans des erreurs funeſtes. Cette pratique donne lieu à trois ſortes de dangers:

1.° A ceux qui dépendent de l'évacuation trop prompte des eaux.

2.° A ceux qui dépendent de la trop forte contraction de la matrice autour de l'enfant.

3.° A ceux qui dépendent de la perte du ſang.

1.° La perte des eaux, avant la délivrance, a été regardée comme une cauſe des accouchements difficiles dès le temps même de *Paul Æginette*, ce que *Smellie* a paſſé ſous ſilence en parlant de cet auteur, comme je l'ai déja obſervé (*m*) en rapportant ces paroles: « humore ſi quidem, qui in utero collectus » fuit, vacuato, ægerrime delabetur embryon » propter ariditatem ». J'ai encore remarqué qu'il s'eſt diſpenſé de nous apprendre, que

(*m*) Spach. *pag.* 103. Æginette, *lib.* 3. *cap.* 76.

Mercat, dans *Spachius* (*n*), dit; « quæ aquam
» sensim expurgant, difficulter pariunt, dila-
» bitur enim ocius per madidas & lubricas
» partes fœtus quam per siccas (*o*) ». Tous les excellents praticiens qui ont vécu depuis lui jusqu'à nos jours, ont confirmé cette vérité. Le sac formé par les eaux, restant plein & distendu, exerce une pression continuelle sur l'orifice de la matrice, & le dilate; au lieu qu'il arrive souvent, lorsque les eaux sont évacuées, qu'il se referme, sur-tout si les douleurs diminuent ou cessent tout-à-fait, cas qui n'est que trop fréquent, sur-tout dans les pertes. « Comme l'expulsion de l'enfant,
» (comme je l'ai dit dans l'ouvrage dont celui-
» ci est la suite (*p*),) est opérée par la con-
» traction du diaphragme & des muscles ab-
» dominaux sur la matrice, & par la disposition
» contractile particulière à ce viscère lui-même,
» il est évident, par la nature même des cho-
» ses, que cette disposition contractile doit
» diminuer, à proportion que l'objet qui l'ex-
» cite se retire, ou, pour m'exprimer autre-

(*n*) *Pag.* 1052. *lib.* 4. *cap.* 3.

(*o*) L'humeur qui étoit amassée dans la matrice, étant évacuée, l'embryon sortira avec beaucoup de peine à cause de l'aridité des parties. —— Celles qui vuident leurs eaux par degrés, accouchent difficilement, car le fœtus sort plus vite quand les parties sont humectées & lubrifiées, que quand elles sont sèches.

(*p*) §. 45. *pag.* 175. *ligne dern.*

» ment, à mesure que l'enfant s'avance dans » le vagin, & que la matrice se débarrasse de » ce qu'elle contenoit ». Par conséquent les membranes ne doivent jamais être rompues, s'il est possible de l'éviter, que lorsque tout est bien disposé pour le passage libre & immédiat de l'enfant. D'ailleurs *Lamotte* a aussi observé que les douleurs cessent souvent, après la sortie des eaux, ce que confirme l'expérience journalière.

2.° La matrice peut, en se contractant trop, comprimer l'enfant, & même quelquefois au point d'arrêter la circulation du sang à travers le cordon ombilical, danger que préviennent les eaux, tant qu'elles sont contenues dans leurs membranes. Tous ceux qui considéreront la célérité avec laquelle la matrice entre en contraction, lorsque la puissance qui la distendoit est diminuée; la force requise, pour tourner l'enfant sur lequel les parois de ce viscère sont étroitement appliqués; & les dangers auxquels une telle opération expose la mère & l'enfant, seront aisément convaincus de ce que j'ai avancé, & condamneront la pratique recommandée par *Smellie*. Il dit dans un autre endroit (*q*); « s'il s'apperçoit (l'accoucheur) que les eaux » s'écoulent, il doit insinuer sa main dans la

(*q*) *Tom. I. pag.* 343.

» matrice le plus promptement qu'il lui est
» possible, entre la surface interne des mem-
» branes & le corps de l'enfant; par ce moyen
» la partie inférieure de son bras servira, pour
» ainsi dire, de bondon à l'orifice externe,
» de manière que les eaux ne trouveront plus
» du tout par où s'écouler : en ce cas il tour-
» nera l'enfant, dont il placera la tête & les
» épaules vers le fond de la matrice, les fesses
» en bas vers sa partie inférieure, & le devant
» vers le dos de la mère : pour bien réussir il
» ne doit avancer sa main que vers le milieu
» du corps de l'enfant, parceque s'il la por-
» toit jusqu'au fond de la matrice, il seroit
» obligé de la retirer un peu avant que de
» pouvoir tourner l'enfant, ce qui donneroit
» jour à l'écoulement des eaux, & donneroit
« par conséquent lieu aux contractions de la
» matrice qui pourroient empêcher de re-
» tourner l'enfant ». Si la matrice peut se contracter aussi promptement, presqu'en un instant, & au point d'exiger cette grande précaution, la pratique de laisser l'enfant *dix ou quinze minutes* dans la matrice, comme il l'enseigne plus bas (*r*), ne doit-elle pas avoir des conséquences beaucoup plus funestes?

Lorsque la nature est préparée & que les eaux sont évacuées, la meilleure méthode est

(*r*) *Tom. I. pag.* 349.

certainement de faire fortir auffi-tôt l'enfant par les pieds, & de ne point laiffer la mère, fans la délivrer, après que les membranes font rompues, parceque les douleurs ne re-deviendront peut-être jamais affez fortes pour terminer l'accouchement, & que fes forces diminueront en même temps par la grande quantité de fang qu'elle perdra (13).

---

(13) En général l'accouchement eft plus difficile, lorfqu'il fe fait à fec, c'eft-à-dire lorfqu'il y a déjà quelque temps que les membranes rompues ont laiffé écouler les eaux; & dans le cas où l'accoucheur eft obligé de retourner l'enfant, il a beaucoup plus de peine. De-là une des raifons qui doivent empêcher de percer les membranes dans les accouchements ordinaires, comme font les fages-femmes ignorantes, parce que l'orifice de la matrice n'étant pas encore affez dilaté pour que le fœtus forte en même temps que les eaux, il eft à craindre qu'il ne s'avance enfuite qu'avec la plus grande difficulté au milieu des parties qui deviendront sèches & arides: cependant on a des obfervations qui conftatent que quelquefois le travail a été prompt & facile, quoique les eaux fe foient écoulées quelques jours, & même plufieurs femaines avant l'accouchement. Entre plufieurs que je pourrois citer, je choifirai celles de *Lamotte* (*a*): cet accoucheur rapporte avoir vu les eaux de l'*amnios* s'écouler à fept mois & demi & à huit mois, fans que le terme de la groffeffe ait été avancé, & fans que les femmes qui font le fujet de ces deux obfervations aient eu un travail difficile: mais il remarque en même temps que la matrice conferva, après l'entier écoulement des eaux, une efpèce d'humidité glaireufe qui en tint lieu, & qui conferva à l'orifice de la matrice fa fouplefle ordinaire. D'ailleurs il tire de ces deux faits une conféquence très-importante, & à laquelle on ne peut faire trop d'atten-

(*a*) Obferv. 134, 135, édit. de 1765.

3.° Enfin, l'hémorrhagie continuera jusqu'à ce que ce qui est contenu dans la matrice soit totalement sorti, & sera suivie d'une

---

tion : « ce sont, dit-il, de ces choses rares, sur lesquelles » il ne faut faire aucun fond ; mais qui font voir, qu'il » faut attendre que la nature se déclare, avant que de » vouloir tenter l'accouchement, quelque marque que » l'on puisse avoir qu'il doit être prochain, & ne jamais » mettre une femme en travail mal-à-propos, de peur » qu'en voulant éviter un péril qui n'est qu'apparent, l'on » ne l'expose dans un danger très-effectif ». Ordinairement, l'écoulement des eaux précède immédiatement la sortie de l'enfant : mais tout accoucheur ou toute sage-femme ne doit pas ignorer que cette règle n'est pas sans exception, & qu'on a vu quelquefois l'enfant rester encore un mois & même davantage dans la matrice, après la rupture des membranes & l'écoulement des eaux ; de crainte que, prenant toujours cet événement pour le signe de l'accouchement, il ne force la nature à faire un ouvrage auquel elle n'est pas encore disposée : son devoir est donc alors de l'observer, & de l'aider, si elle travaille à chasser l'enfant de la matrice ; mais de se tenir tranquille, si elle ne paroît point du tout préparée à cette opération. Ce qu'ajoute *Lamotte* dans ses réflexions sur les observations citées, prouve que *Burton* est dans l'erreur, en avançant dans un endroit de son ouvrage (*a*), que l'enfant présente ordinairement les genoux, les pieds ou les fesses, toutes les fois que les eaux sont en trop petite quantité, ou que les membranes se rompent avant que le travail commence : car *Lamotte* dit positivement qu'il toucha la tête de l'enfant à nud, dans le temps où s'écoulèrent les eaux ; que l'accouchement fut, dans les deux cas, très-naturel, & que le travail ne fut ni difficile ni laborieux. Il peut sans doute arriver que l'enfant présente toute autre partie que la tête, lorsque les eaux se sont écoulées plusieurs semaines avant l'accouchement : mais sa position désavantageuse dépend alors de quelqu'autre circons-

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. §. 4. pag. 574.

mort

mort prompte, ou deviendra la ſource de différentes maladies, comme hydropiſies, leucophlegmatie, &c. *Smellie* dit dans un endroit de ſon ouvrage (*s*); « ces dangereuſes » pertes (celles qui ſuivent l'accouchement)

---

tance. Si l'enfant eſt quelquefois mal placé, lorſque les eaux ne s'écoulent qu'au terme ordinaire de la groſſeſſe, les mêmes cauſes ne peuvent-elles pas avoir lieu & produire le même effet dans les cas où elles ſortent long-temps avant l'accouchement? J'entrevois cependant une raiſon qui peut faire croire que l'aſſertion de *Burton* n'eſt pas tout-à-fait deſtituée de fondement. L'enfant fait la culbute ſix ſemaines, ou environ, avant les neuf mois révolus (*a*) : ſi les eaux s'écoulent avant ce temps-là, il eſt très-probable qu'il ne préſentera pas la tête, parcequ'il ſera gêné, comprimé de toutes parts par les parois de la matrice, & que les eaux ne favoriſeront pas ſa culbute : mais ſi elles ſortent plus tard, lorſqu'elle eſt déja faite, il ſe préſentera, au moment de l'accouchement, de la manière la plus naturelle, & le travail n'en ſera pas plus laborieux. Ce dernier cas eſt ſans doute celui qu'a rencontré *Lamotte*, & il eſt à préſumer que, chez les femmes qui font le ſujet de ſes deux obſervations, le fœtus avoit déja fait la culbute, lorſque les membranes rompues ont laiſſé échapper les eaux : il eſt vrai que cette circonſtance devroit auſſi avoir eu lieu dans le cas dont parle *Burton*, puiſque les eaux ne ſortirent qu'un jour avant l'accouchement, mais alors la mauvaiſe diſpoſition de l'enfant dépendit de quelqu'autre circonſtance. D'où il faut conclure que l'aſſertion de ce dernier eſt trop générale, & que l'enfant privé de ſes eaux quelque temps avant le terme ordinaire de la groſſeſſe, préſentera la tête ou une autre partie, ſelon que leur écoulement ſera arrivé avant ou après ſa culbute.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 34. pag. 143.

(*s*) *Tom. I. pag.* 425.

» viennent de tout ce qui peut empêcher la » matrice de ſe contracter, comme les grandes » foibleſſes & la fatigue à la ſuite des pertes » ſucceſſives qui ont pu précéder l'accouche- » ment; de l'évacuation ſubite de ce qui étoit » contenu dans la matrice; quelquefois, quoi- » que rarement, elles viennent de ce qu'il eſt » reſté une partie du *placenta* dans la ma- » trice; elles peuvent ſurvenir de même lorſ- » qu'il y a encore un ou pluſieurs enfants à » délivrer; lorſque la matrice eſt maintenue » en dilatation par une grande quantité de » ſang caillé & coagulé, ou lorſqu'on l'a ren- » verſée en tirant avec trop de force ſur le » *placenta* » : Et j'ai moi-même prouvé dans une partie du mien, par pluſieurs exemples (*t*), que pluſieurs femmes ſont mortes par l'effet de ces pertes, & que d'autres ont perdu, en fort peu de temps, une quantité preſqu'incroyable de ſang, quoiqu'il ne reſtât dans la matrice qu'une petite portion du *placenta*. Quelles ſuites funeſtes auront donc lieu, ſi l'on laiſſe l'enfant dans la matrice, les membranes rompues ayant laiſſé ſortir les eaux, & le *placenta* étant totalement ou en partie ſéparé de la matrice, cas où les ſinus & les orifices qui s'ouvrent dans la cavité de ce viſcère ſont par conſéquent plus dilatés ?

(*t*) §. 157. *pag.* 473.

notre auteur reconnoît (*u*) que la contraction de la matrice *diminue les embouchures des vaiſſeaux* ; par conſéquent, lorſque les pertes arrivent, la matrice n'étant diſtendue qu'à un petit degré, combien le danger doit-il être augmenté tandis que l'enfant reſte dans ce viſcère? Je dois encore faire obſerver que le tempérament de celles qui évitent la mort, reſte tellement altéré, qu'elles ne peuvent jamais par la ſuite recouvrer une ſanté parfaite. Je pourrois accumuler les autorités des meilleurs auteurs contre ſa pratique, mais je crois que ce que j'ai dit juſqu'ici eſt ſuffiſant, & que je n'ai pas beſoin, pour répondre aux vues que je me ſuis propoſées, d'augmenter le volume de ce livre plus qu'il n'eſt néceſſaire. D'ailleurs, j'aurai encore occaſion de revenir à cet objet dans la ſection 147. (14).

---

(14) Voyez le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 114. pag. 403.

Nous avons dit au commencement de cette note que les pertes, les convulſions & les hernies étoient des accidents qui rendoient l'accouchement contre nature : on y peut encore ajouter la pierre de la veſſie.

De la pierre de la veſſie.

Elle rend auſſi l'accouchement contre nature, à cauſe des douleurs cruelles qu'elle excite, & qui donnent naiſſance aux convulſions.

Si l'on s'apperçoit pendant le cours de la groſſeſſe qu'il y ait une pierre dans la veſſie, il faut travailler à la faire

(*u*) *Tom. I. pag. 226.*

§. 43. Le Journaliste dit (*x*), n.° 3. « il
» blâme (*Smellie*) à juste titre *Lamotte* d'avoir
» essayé de tromper les jeunes gens, en leur
» cachant les cas où sa pratique a été sans
» succès, lesquels doivent avoir été considé-
» rables, s'il a toujours négligé l'usage des
» instruments, qu'il blâme sans aucune ex-
» ception ». *Smellie* dit seulement (*y*); « il est
» à craindre qu'*à l'exemple des autres écri-
» vains*, (*Lamotte*) il n'ait tû ceux qui au-

---

sortir avant l'accouchement, non par la section qui pourroit elle-même faire naître les suites les plus fâcheuses, mais par l'urètre dont on fera la dilatation petit à petit, par le moyen des bougies ou des conducteurs, ou bien en introduisant à la fois deux conducteurs qu'on écartera par degrés avec un coin. Quand la dilatation sera suffisamment faite, il ne faudra plus qu'un effort médiocre pour amener la pierre au-dehors, en supposant qu'elle ne soit point trop grosse. Mais si elle a trop de volume, ces moyens sont incapables de réussir : alors il faudra se contenter de pallier, & voici la conduite que l'on tiendra dans le travail de l'enfantement. On ne doit point quitter la femme un seul moment : il n'y a rien à craindre tant que les eaux restent renfermées dans les membranes entières, mais aussi-tôt qu'elles sont percées, il faut aussi-tôt repousser la tête de l'enfant, le retourner, & l'amener par les pieds : cependant on fait uriner par le moyen de l'algali, on repousse la pierre au fond de la vessie, & on la maintient dans ce même endroit jusqu'à ce que l'enfant ait rempli tout le *petit bassin*. Il seroit dangereux d'abandonner tout l'ouvrage à la seule nature, les douleurs seroient trop violentes, &, les convulsions survenant, la mère seroit exposée au plus grand danger.

(*x*) *Voyez ci dessus la préface*, pag. xliv.
(*y*) *Tome I. Introd. pag.* 61.

» roient pu être de quelqu'utilité pour l'inſ-
» truction des jeunes praticiens, & qu'il ne
» ſe ſoit contenté de rapporter ſeulement
» ceux qui paroiſſoient le plus favorables à
» ſon ſentiment ». Mais je crois que ni l'un ni l'autre n'eſt fondé à intenter contre cet illuſtre accoucheur une accuſation auſſi grave.

Smellie s'eſt efforcé de diminuer le crédit de *Deventer*, & enſuite le Journaliſte a fait le ſacrifice de la réputation de *Lamotte*, pour prévenir, comme je le préſume, le lecteur en faveur de *Smellie*. Pour moi, je ne me rappelle aucun auteur, à l'exception des deux que je viens de nommer, qui accuſe *Lamotte*; mais je laiſſerai le lecteur maître de juger, d'après quelques extraits du livre de ce praticien, ſi l'on peut tirer, de bonne foi, de pareilles conſéquences de ce qu'il dit; & je montrerai,

1.° Que loin *d'avoir eſſayé de tromper les jeunes gens, en leur cachant les cas où ſa pratique a été ſans ſuccès*, il prend ſoin au contraire d'en informer ſes lecteurs en pluſieurs occaſions.

2.° Que loin *de blâmer ſans aucune diſtinction l'uſage des inſtruments*, il fait voir la néceſſité de s'en ſervir.

3.° Qu'il a fréquemment employé différentes eſpèces d'inſtruments.

1.° *Lamotte* dit: « rien n'eſt plus facile que

de dire, comme font les auteurs, que quand » l'enfant vient la face en-deſſus, il faut aller » chercher les pieds & faire l'accouchement; » mais rien n'eſt plus difficile que de s'en ap- » percevoir; je ne parle qu'après y avoir été » très-ſouvent trompé, depuis près de trente » années que cette ſituation s'eſt offerte quan- » tité de fois (z) ». — « Je réſolus de l'accou- » cher avec le crochet. Je trouvai dans la vio- » lence que je fus obligé de faire pour le pla- » cer en bonne priſe, que l'enfant avoit la face » en-deſſus, dont je fus ſurpris, ne m'attendant » qu'à une tête arrêtée au paſſage, ſans autre » complication d'accident ». Et à la fin de la page ſuivante: « de quatre (accouchements) » que j'ai faits de cette ſorte venant naturel- » lement, j'ai été au moins trompé à deux, » croyant qu'ils (les enfants) venoient la face » en bas (*a*) ». — « Je ne pus condamner l'em- » preſſement précipité du mari de cette ma- » lade, ſon intention étoit bonne, & mon » manque de précaution en ayant été l'unique » cauſe (de la tête ſéparée du tronc & reſtée » dans la matrice) je fus obligé de m'en taire, » me promettant bien de n'accepter jamais » un pareil ſecours. Quelque temps après, » m'étant trouvé en pareille occaſion, pour

---

(z) *Nouv. édit. réflex. ſur l'obſerv.* 147. *tom. I. pag.* 460.
(*a*) *Obſerv.* 245. *& réflex. ſuiv. tom.* 2. *pag.* 782, 783.

» éviter un pareil accident, je crus faire un
» meilleur choix auquel je ne me trompai pas
» moins (*b*) ». — « Si j'avois eu plus de pra-
» tique, j'aurois eu moins de peine à cet
» accouchement (*c*) ». — « Mais quelque pré-
» caution que je priſſe, j'entendis un petit
» craquement qui me fit connoître que le bras
» étoit rompu » : & dans la réflexion ſuivante :
« la fracture qui ſe fit au bras de cet enfant,
» étoit la ſeconde fois que ce malheur m'étoit
» arrivé (*d*) (15) ».

---

(15) Qu'il ſeroit à ſouhaiter que tous ceux qui ſe livrent à une ſcience auſſi importante que celle de la médecine, & dont les progrès dépendent principalement de l'expérience & des obſervations fidèles, ſe fiſſent un devoir d'apporter autant de bonne foi à avouer leurs erreurs, ou à nous faire part des cas où ils n'ont pas réuſſi, qu'à nous raconter ceux où le ſuccès a couronné leurs efforts ! *Hyppocrate* n'a pas fait difficulté de nous apprendre que, dans un cas de fracture, il fut trompé par les ſutures : « il n'y a que les » hommes véritablement grands, dit *Celſe* (*a*), & qui re- » connoiſſent toute la ſupériorité qu'ils ont ſur les autres, » qui puiſſent ainſi convenir de leurs mépriſes. Les génies » ſuperficiels ne ſont point capables d'un tel aveu : ils » ont trop peu, pour rien abandonner : mais c'eſt le pro- » pre de ceux du premier ordre, qui ſentent qu'ils ſeront » toujours aſſez illuſtres d'ailleurs, d'avouer ingénument » leurs fautes ; ſur-tout, ſi l'aveu qu'ils en font, peut » être de quelqu'utilité à ceux qui viendront après eux, » en les empêchant de donner dans les mêmes mépriſes ».

(*a*) Liv. 8. chap. 4.

(*b*) *Réflex. ſur l'obſerv. 275. tom. 2. pag. 819.*
(*c*) *Réflex. ſur l'obſerv. 226. tom. 2. pag. 661.*
(*d*) *Obſerv. 115. tom. 1. pag. 371-374.*

2.° Je me propoſe de faire voir qu'il ne blâme pas ſans aucune diſtinction l'uſage des inſtruments, car il dit : « ce n'eſt pas aſſez de » ſe diſpenſer de l'uſage du crochet, ni de » celui de quelques autres inſtruments, dans » les occaſions où *ils ne ſont pas néceſſaires*, » on fait avec les mains ſans expérience » d'auſſi grandes fautes (*e*) ». Il laiſſe donc à entendre par ces expreſſions que les inſtruments ſont néceſſaires dans certains cas. — « ce qui ne ſe peut exécuter que par les inſtru- » ments, comme je fus obligé, &c. (*f*) ». Je ne puis trouver, dans aucun endroit de l'ouvrage de cet auteur, ſur quoi eſt fondée l'accuſation qu'on lui intente, à moins qu'on

---

(A futuris ſe deceptum eſſe, Hyppocrates memoriæ tradidit, more ſcilicet magnorum virorum, & fiduciam magnarum rerum habentium. Nam levia ingenia, quia nihil habent, nihil ſibi detrahunt. Magno ingenio, multaque nihilominùs habituro, convenit etiam ſimplex veri erroris confeſſio ; præcipueque in eo miniſterio, quod utilitatis cauſa poſteris traditur ; ne qui decipiantur eâdem ratione, quâ quis ante deceptus eſt.) Ces paroles ſont une ſentence prononcée contre tous les médecins qui cherchent à déguiſer leurs erreurs, ou à bannir la bonne foi de leurs ouvrages dans le récit des faits que leur préſente la pratique : ils perdent le droit que leur donne leur profeſſion à la reconnoiſſance publique, & ils méritent plutôt d'être appellés les fléaux de l'humanité, puiſqu'ils l'expoſent à des maux qu'ils pourroient prévenir par un aveu ſincère de leurs fautes.

(*e*) *Tome 2. pag. 671.*
(*f*) *Tom. 2. pag. 769.*

n'ait voulu faire une mauvaiſe application du paſſage ſuivant (*g*) : « Il eſt vrai que je con» damne les chirurgiens qui à la honte de l'art » que nous exerçons, n'ont que l'avarice pour » guide, & une groſſière ignorance en partage » dans la profeſſion qu'ils font des accouche» ments. Ces gens-là ſont beaucoup à crain» dre pour les femmes qui ont de fâcheux » travaux ; car n'ayant autre choſe à leur offrir » que le crochet, dans la déplorable ſituation » où elles ſe trouvent, ils s'en ſervent indif» féremment dans toutes les ſituations où » l'enfant peut ſe préſenter » : mais on obſerve aiſément qu'il ne s'élève que contre ceux qui ſe ſervent mal & à contre-temps des inſtruments : & il ajoute auſſi-tôt : « les mains » ſeules dont d'autres veulent ſe ſervir, ne ſont » pas ſouvent en ces occaſions un moins dan» gereux inſtrument que le crochet » : & enſuite il rapporte pluſieurs exemples de malheurs dûs à cette mauvaiſe conduite. Enfin voici comme il s'exprime dans un autre endroit : « quand la tête de l'enfant eſt enclavée, » priſe, ou arrêtée au paſſage, il eſt impoſſible » de la faire rétrograder, pour pouvoir paſſer » la main, & aller chercher les pieds ; il n'y a » pour lors que la violence & le redoublement » des douleurs, aidées des efforts de la malade,

(*g*) *Préface*, *pag.* xj.

» ou l'extrême remède qui ſont les inſtru-
» ments, qui puiſſent tirer d'affaire une femme
» qui eſt en cet état.... quoique l'on ne doive
» pas pourtant déſeſpérer que dans la ſuite du
» temps les choſes ne puiſſent changer & ſe
» rendre plus favorables, s'il eſt permis d'en
» juger par le progrès avantageux que les
» accouchements ont fait depuis un ſiècle (*h*) ».

3.° Je prouverai qu'il a employé différentes eſpèces d'inſtruments ; puiſqu'il dit (*i*), que la tête ne ſe préſentant pas dans une bonne ſituation, cauſe les accouchements les plus dangereux : « je n'entends pas (ce ſont ſes » expreſſions) confondre les longs & difficiles » accouchements, avec ceux que j'appelle » laborieux, puiſque les uns ſe terminent avec » le temps, & que les autres ne ſe terminent » qu'avec les inſtruments ». Il s'eſt ſervi quelquefois du crochet (*k*), mais ayant éprouvé les dangers qui réſultent de ſon uſage, il lui a ſubſtitué d'autres méthodes, & il n'a jamais employé cet inſtrument que deux fois dans l'eſpace de trente années (*l*). « Ayant donc » connu, dit-il dans un autre endroit (*m*), » l'utilité de cette ouverture (du crane) par la

(*h*) *Réflex. ſur l'obſerv.* 260. *tom.* 2. *pag.* 767.
(*i*) *Tom.* 2. *pag.* 752.
(*k*) *Obſerv.* 262. *tom.* 2. *pag.* 774. ——*Pag.* 782.
(*l*) *Préface, pag.* viij.
(*m*) *Réflex. ſur l'obſerv.* 265. *tom.* 2. *pag.* 784.

» facilité que j'eus à terminer cet accouche-
» ment, que j'aurois encore été bien du temps
» à terminer, ſi je m'étois attaché à me vou-
» loir ſervir du crochet pour le finir, comme
» je l'avois déja éprouvé en pluſieurs occa-
» ſions, je fis dès ce temps-là réſolution de
» ne m'en plus ſervir, ſans néanmoins que
» j'aie juré de ne le faire jamais, mais ſeule-
» ment quand les autres moyens ſeront abſo-
» lument ſans effet, & ſans m'attacher à aucun
» inſtrument en particulier, pourvu qu'il ſuf-
» fiſe à l'ouverture du crâne. Il y a toutefois
» des précautions différentes à prendre, ſui-
» vant que la tête de l'enfant eſt plus ou moins
» avancée au paſſage, car ſi elle ſe préſente
» au couronnement, c'eſt avec le biſtouri,
» parcequ'il n'y a rien à riſquer & que la vue
» guide l'inſtrument; ſi elle eſt un peu avant
» dans le vagin, l'on peut ſe ſervir des ciſeaux
» communs qui ſont ſans bouton, les plonger
» dans la tête, & ouvrir les branches, afin
» d'augmenter l'ouverture autant qu'il eſt né-
» ceſſaire; ſi enfin la tête eſt juſqu'à l'extré-
» mité du vagin, je me ſers d'un canal de
» carte ou de cuir, que je conduis avec ma
» main, & que j'applique ſur la tête; puis je
» coule un biſtouri qui ne coupe que d'un
» côté, au long de ce canal, & je l'enfonce
» dans le crâne, auquel je fais une ouverture
» telle que je le juge à propos, pour vuider la

» cervelle, &c ». — « J'ouvris le crâne de
» l'enfant avec mon biſtouri, dont le dos étoit
» du côté de l'urètre, & ma main ſous la
» tête, vers la fourchette pour en recevoir le
» tranchant; je vuidai la cervelle en partie, &
» avec ma main, que j'introduiſis au-dedans
» du crâne, j'accrochai cette tête avec mes
» doigts, & l'attirai ſans le ſecours d'aucun
» autre inſtrument (*n*) ». — « J'introduiſis mes
» ciſeaux dans la tête de l'enfant, juſqu'en-
» viron à la moitié des lames; . . . . . . & finis
» l'accouchement ſans qu'aucune des femmes
» qui étoient préſentes, ni même la malade,
» s'apperçuſſent que je me fuſſe ſervi d'autre
» inſtrument que de mes mains (*o*) ». — « J'in-
» troduiſis ma main gauche dans la matrice,
» ſur laquelle j'aſſujettis cette tête, (ſéparée du
» tronc) & avec ma main droite je gliſſai une
» gaîne, ouverte par les deux bouts, dans la-
» quelle étoit un biſtouri, que j'appliquai ſur
» cette tête, avec lequel je fis une ouverture
» capable d'introduire mes doigts; je l'accrus
» enſuite autant que je le crus à propos, & je
» tirai une partie de la cervelle, après quoi je
» trouvai une priſe aſſez bonne pour tirer
» cette tête, dont le volume étoit conſidéra-
» blement diminué (*p*) ». — « Je donnai

(*n*) *Obſ.* 352. *tom.* 2. *pag.* 1042.
(*o*) *Obſerv.* 365. *tom.* 2. *pag.* 1111.
(*p*) *Obſerv.* 275. *tom.* 2. *pag.* 818.

» toute mon attention (dans un cas où le » cordon étoit entortillé autour du cou de » l'enfant) à introduire mon doigt entre le » col & le cordon, après quoi je coulai mes » ciſeaux deſſus, en mettant la branche des » ciſeaux où eſt le bouton du côté du col de » l'enfant; en ayant enſuite embraſſé le cor- » don, je le coupai, l'enfant ſortit à l'inſ- » tant (*q*) ».

§. 44. Nous voyons donc évidemment, 1.° que *Lamotte*, loin d'avoir déguiſé ſes mauvais ſuccès pour tromper les jeunes gens, comme l'en accuſe *Smellie*, en fait au contraire l'aveu avec la plus grande franchiſe, & qu'il eſt le premier à s'accuſer dans certains cas d'ignorance & de mal-adreſſe.

2.° Que loin de s'élever indiſtinctement contre l'uſage des inſtruments, il dit qu'il y a une néceſſité abſolue d'y avoir recours dans pluſieurs cas, & qu'il n'en condamne que le mauvais uſage; en quoi il eſt certainement très-louable, comme en conviendra tout accoucheur judicieux.

3.° Qu'il rapporte pluſieurs cas où il a employé lui-même des inſtruments, tels que le crochet, le biſtouri nud ou caché dans une gaîne de carte, ou de cuir, ou dans une canule; les ciſeaux; & même, comme on s'en

---

(*q*) *Obſerv.* 154. *tom* 1. *pag.* 479.

convaincra en parcourant les autres endroits de ſon ouvrage, les pincettes de forgeron, le forceps qui ſert à extraire la pierre de la veſſie, & le filet de *Mauriceau.*

§. 45. Comme il ne reſte rien dans l'introduction de notre auteur, dont je ne puiſſe parler plus à propos dans la ſuite, je terminerai mes remarques ſur cette partie, en faiſant voir qu'il n'a point parlé, contre la promeſſe qu'il nous a donnée dans ſa préface de *rapporter tous les progrès qu'on a faits juſqu'ici*, de ceux dont l'art eſt redevable à quelques auteurs des ſiècles paſſés, de ce ſiècle, & même à quelques-uns de ſes contemporains.

Joh. Adriani Slevogt diſputatio, de muliere gravidâ prolapſu uteri laborante, ubi recenſet hiſtoriam reſecti feliciter uteri. (Diſſertation, ſur une femme groſſe ayant une chûte de matrice, où il rapporte auſſi l'hiſtoire d'une matrice amputée avec ſuccès.) — De partu difficili & perinæo inde rupto, & de femina molâ laborante, 1700. (Sur un accouchement difficile, qui cauſa la rupture du périnée, & ſur une femme ayant une mole.) — De dolorum partus ſpuriorum cum veris collatione, 1702. (Sur la comparaiſon des douleurs fauſſes de l'accouchement avec les vraies.) — De ſingularibus quibuſdam partus impedimentis. De ægrâ ſecundinarum reten-

tione laborante, 1704. Partus naturalis collatus cum preternaturali, 1705. (Sur quelques obſtacles particuliers de l'accouchement. Sur une malade dont l'arrière-faix reſta dans la matrice. L'accouchement naturel comparé avec l'accouchement contre nature.)

Dans les commentaires de la nouvelle Académie de Paris: *Littre* de utero diviſo, 1705. Le même auteur fait mention de la matrice muſculeuſe dans la femme qui vient d'accoucher, 1706.

And. Jul. Boetger. De reſpiratione fœtus in utero diſſertatio, 1702. (Diſſertation ſur la reſpiration du fœtus dans la matrice.)

Andr. Ottomari Goelicke. Diſſertatio de novo artificio curandi procidentiam uteri veram, 1710, quâ elaſtica ferrea fila in ſpeciem peſſi torta commendat. (Diſſertation ſur un nouveau moyen de guérir la chûte vraie de matrice. L'auteur recommande des fils-de-fer élaſtiques contournés en forme de peſſaire.

Chriſtian Vater. De partu hominis poſt mortem matris diſſertatio, 1714. (Diſſertation ſur l'accouchement après la mort de la mère.)

J. G. Bergen. De vagitu uterino, 1714. (Sur le vagiſſement utérin.)

J. Antonii Terenzoni. De morbis uteri, 1715. Obſervationes varias non vulgares

habet. (Sur les maladies de la matrice. On trouve dans cet auteur différentes obſervations curieuſes.)

Chr. Frid. Piſtor. De fœtu erupto utero in abdomen prorumpente, 1716. (Sur le fœtus tombé dans le ventre par la rupture de la matrice.)

A. Vater. De utero gravidarum, 1725. (Sur la matrice des femmes enceintes.) Cet auteur donne la deſcription des ſinus dans la ſubſtance de ce viſcère.

Frid. Hoffmann. De ignoratâ uteri ſtructurâ, 1726. (Sur la ſtructure ignorée de la matrice.)

On peut voir, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris, 1724, la méthode de *Duſſé*, pour arrêter, par une douce compreſſion, les pertes qui ſuivent l'accouchement.

On trouve entr'autres choſes, *in commercio noriſco*, les deſcriptions du muſcle utérin.

J. Henr. Cohauſen, Lucina Ruyſchiana, 1731; il dit que le *placenta* ne doit pas être laiſſé dans la matrice, & que les fibres muſculaires de la ſubſtance de ce viſcère l'aident à ſe rétablir dans ſon premier volume après l'accouchement.

Abraham. Vater. Diſſertatio de partu difficili ex infantis brachio prodeunte. (De l'accouchement

l'accouchement difficile où l'enfant préſente le bras ,) 1732.

Cornelius Gladbach. Il publia à *Leyde*, en 1732, un ouvrage pour ouvrir la tête de l'enfant. Il approuve le *ſcalpel caché.*

Petri Stuart. Diſputatio de ſecundinis ſalutiferis atque noxiis, 1736. (Diſſertation ſur l'arrière-faix ſalutaire & nuiſible.)

J. Frid. Behling. Il publia dans la même année ſes méditations ſur la matrice rompue dans l'accouchement.

Albert Haller. Fœmin. gravid. hiſtor. 1739. Il donne la deſcription de deux femmes enceintes, qu'il a ouvertes. Il fait encore mention d'une cicatrice dans l'ovaire, &c.

J. And. Deiſch. De neceſſariâ in partu inſtrumentorum applicatione, 1740. (Sur l'application néceſſaire des inſtruments dans l'accouchement.)

Fr. de Buchwald. Theſ. de muſculo Ruyſchii in uteri fundo, 1741. (Sur le muſcle de *Ruyſch*, placé au fond de la matrice. (Il défend cet anatomiſte.

P. A. Boehmerus. De ſitu uteri, 1741. (Sur la ſituation de la matrice,) avec une planche.

J. Car. Voigt. De capite infantis abrupto, & variis illud ex utero extrahendum modis, 1743. (Sur la tête du fœtus ſéparée du tronc, & les différents moyens de la tirer de la ma-

trice.) Il décrit les différents instruments usités.

Onymos. De naturali fœtus in utero materno situ, 1743. Defendit fœtus numquam aliter nisi capite cernuo, in utero sedere. (Sur la situation naturelle du fœtus dans le sein de sa mère. Il soutient qu'il n'est jamais autrement dans la matrice que la tête courbée.

Fr. J. Menzler. De venæ sectionis in puerperis abusu & usu, 1744. (Sur l'usage & l'abus de la saignée, par rapport aux femmes enceintes.)

Cl. Bottenius. Fœtus respirare in utero defendit. (Il soutient que le fœtus respire dans la matrice.) *Voyez* Comment. litt. 1744.

Muller. De utero rupto dissertatio, 1745. Fibras vorticosas fundi uteri describit. (Dissertation sur la rupture de la matrice. Il décrit les fibres circulaires du fond de ce viscère.

J. Cassimiri Aulber. De fœtus prægresso capite partum retardante, 1745. (Sur la tête du fœtus venant la première & retardant l'accouchement.) Il rapporte plusieurs choses dignes de remarque; il décrit aussi les instruments & les manœuvres pour débarrasser la tête serrée & arrêtée au passage.

Une lettre de *Wm. Douglas* à *Smellie*, en 1748, contre l'usage de son forceps de bois.

Benjamin Pugh publia dans la même année son traité de l'art des accouchements,

dans lequel il décrit ſon nouveau forceps.

J. Chriſtian. Kiſner. De morbis puerperarum, 1748. (Sur les maladies des femmes en couche.)

Phil. Jac. Walther. De partu naturali ejuſque causâ, 1748. (Sur l'accouchement naturel & ſa cauſe.)

Ericus F. Elf. De hæmorrhagiis uteri ſub ſtatu graviditatis, 1749. (Sur les hémorrhagies de la matrice dans l'état de groſſeſſe.)

Exton. Sur l'art d'accoucher, 1751. Dans la même année, je publiai la première édition de mon eſſai ſur un ſyſtême nouveau & complet de la théorie & de la pratique des accouchements.

Si les auteurs que je viens de citer, ou quelques-uns d'eux, ont inventé de nouveaux moyens, ou ont contribué de quelque façon à la perfection de l'art, *Smellie* ne leur a pas rendu la juſtice qu'ils méritent, comme il l'a promis dans ſa préface. Mais ſi ce qu'ils ont dit eſt faux ou frivole, c'étoit encore à lui à nous le prouver. C'eſt ainſi qu'il ſe feroit montré, non ſeulement rempli de *candeur* & d'*humanité*, mais encore le véritable ami de la ſociété.

§. 46. J'ai juſqu'ici évité, auſſi ſcrupuleuſement qu'il eſt poſſible, de faire de fauſſes citations, & je me ſuis efforcé d'interpréter fidèlement les auteurs, afin que perſonne ne

ſoit induit en erreur, ni le lecteur, ni *Smellie*, ni moi-même. Je me conduirai de même par rapport au traité de notre auteur, que je vais commencer à examiner, après avoir fini ce qui regarde ſon introduction.

§. 47. Ce qui ſe préſente d'abord à la tête d'un ouvrage, eſt le titre : or celui du livre de *Smellie* eſt : *Traité de la théorie & de la pratique des accouchements*. Je laiſſerai le lecteur maître de juger, lorſqu'il aura lu ce qui ſuit, comment cet auteur a rempli ſon objet : mais ſi mes remarques ſont trouvées juſtes, il s'enſuit que la première partie qui ſert de fondement à ſon ſyſtême, c'eſt-à-dire la théorie, eſt fort imparfaite, & que l'édifice qu'il a voulu conſtruire a beſoin de plus d'une réparation pour pouvoir ſe ſoutenir.

§. 48. Il paroît peut-être étrange à quelques perſonnes, que je faſſe à préſent mention du titre, après avoir parcouru toute l'introduction : mais il faut obſerver que mes remarques ſur l'hiſtoire de cet art utile paroiſſoient naturellement demander la première place. Dans la ſuite, je ſerai obligé de renvoyer d'une partie du livre à l'autre, ſelon la nature des choſes que je toucherai, & c'eſt en les comparant que j'y ferai appercevoir pluſieurs contradictions.

§. 49. Je commencerai par répéter une partie des qualités néceſſaires à l'accoucheur,

telles que *Smellie* les a exposées à la fin de son ouvrage.

« Ceux qui se destinent à la pratique de » l'art des accouchements, doivent commen- » cer d'abord par acquérir une parfaite con- » noissance de l'anatomie, & autant qu'il leur » convient de la médecine & de la chirurgie; » & cela à cause du rapport intime qu'elles » ont avec l'art des accouchements, sinon » toujours, du moins dans beaucoup de cas (*r*) ». Je conviens très-volontiers avec lui qu'un accoucheur doit avoir ces connoissances: mais si je faisois voir qu'à en juger par son ouvrage il ne les a pas lui-même, il se seroit exposé à la censure de toute personne qui les possède véritablement. Or je crois que cela ne me sera pas difficile: il établit comme un principe que ceux qui se destinent à pratiquer les accouchements, doivent commencer d'abord par acquérir une parfaite connoissance de l'anatomie; or je suppose qu'il veut sur-tout parler de cette partie de l'anatomie qui apprend à connoître les parties féminines principalement destinées à la propagation de notre espèce, & je conclus pareillement que c'est sans doute un tel motif qui l'a déterminé à donner une description anatomique de ces parties, afin qu'elle soit pour ses élèves le fon-

(*r*) *Tom. I. pag.* 472.

dement de leurs études. Mais je crains que non-ſeulement ils n'acquièrent que fort imparfaitement une connoiſſance ſi néceſſaire, s'ils n'ont point recours à d'autre deſcription que celle qu'ils trouveront dans ſon ouvrage, mais encore qu'ils ne ſoient fréquemment induits en erreur.

§. 50. Il dit (*s*): « le bord inférieur de ces » os (les *pubis*) eſt égal au bord inférieur du » frein ou de la fourchette, qui borne la partie » inférieure de la grande foſſe & de l'orifice » externe ».

Il s'en faut que ſa deſcription ſoit juſte, ſi la femme eſt debout ou couchée ſur le dos: or il y a lieu de croire qu'il parle d'une femme placée dans cette dernière ſituation, d'après ce qu'il dit dans le même paragraphe: « On » obſerve le mont urinaire, qui eſt l'orifice de » l'urètre, immédiatement au-deſſous du » bord inférieur de la ſymphiſe des os pubis, à » la partie ſupérieure de cet orifice, que nous » avons dit être l'orifice externe du vagin, qui » eſt ſitué immédiatement au-deſſous des os » pubis »: enſorte que, ſi la femme eſt debout, le bord inférieur du frein ne peut être de niveau, ou égal, au bord inférieur du *pubis*; &, ſi elle eſt couchée, comment la partie ſupérieure de l'orifice externe, qui eſt ſitué immé-

(*s*) *Tom. I. pag.* 91.

diatement au-deſſous du *pubis*, ſeroit-elle égale au bord inférieur de la fourchette, qui borne la partie inférieure de l'orifice externe? ou, pour m'exprimer autrement, comment la partie ſupérieure de l'orifice externe ſeroit-elle égale à la partie inférieure?

Un lecteur attentif qui compareroit ſes propres expreſſions, en pourroit conclure qu'il s'eſt trompé, car il dit ailleurs (*t*): « la » profondeur bu baſſin, priſe depuis la partie » ſupérieure de l'os *ſacrum* dans l'endroit où » il eſt articulé avec la dernière vertèbre des » lombes, juſqu'à l'extrémité du coccyx, eſt » d'environ cinq pouces en droite ligne »: & plus bas; « de la partie ſupérieure des os pubis » à l'inférieure des mêmes os dans l'endroit » de leur ſymphiſe, il ne ſe trouve que deux » pouces de diſtance »: or, comme la partie ſupérieure de l'orifice externe eſt immédiatement au-deſſous du *pubis*, tandis que la partie inférieure eſt formée par la fourchette & le périnée, qui eſt fixé au *coccyx*; il eſt évident qu'en accordant que la partie ſupérieure du *pubis* eſt à deux pouces au-deſſous du niveau de la partie ſupérieure du *ſacrum*, la ſupérieure de l'orifice externe ne peut être égale ou de niveau avec la partie inférieure.

(*t*) *Tom. I. pag. 77.*

§. 51. On lit plus loin (*u*): « de chaque côté » du meat urinaire, on voit deux petites la- » cunes, ce sont les ouvertures des tuyaux » excreteurs qui partent des glandes prostates, » & se terminent en une espèce de petit sac. » Dans le temps de la copulation ces lacunes » déchargent un fluide tenu, qui dans quel- » ques femmes s'élance avec une force consi- » dérable, & quelquefois, mais rarement, » jusqu'à la quantité de plusieurs dragmes «.

Comme je n'ai encore trouvé que *Smellie*, autant que je puis me le rappeller, qui prétende connoître *des petits sacs capables de contenir plusieurs dragmes* de quelque fluide, je ne puis m'empêcher de regretter qu'il n'en ait point donné une description plus exacte, d'autant plus que les plus célèbres anatomistes ne font aucune mention de sacs d'une pareille dimension, ceux dont parlent *Morgagni* & les autres, ne pouvant contenir qu'une fort petite quantité de fluide, de quelqu'espèce qu'il soit.

§. 52. Il ajoute ensuite: « le vagin est formé » d'une membrane forte & épaisse, d'un tissu » spongieux, &c. » Mais s'il eût été plus accoutumé aux dissections, & plus familier avec les plus célèbres anatomistes qui ont écrit sur ce sujet, il auroit appris de *Graaf* (*x*) & de

(*u*) *Tom. I. pag.* 92.

(*x*) *De mulier. organ. pag.* 226.

Winſlow (*y*) que le vagin eſt compoſé de deux membranes, l'une interne & très-ridée, ſur-tout dans les vierges; l'autre externe & muſculeuſe, compoſée de fibres longitudinales, charnues, entrelacées de vaiſſeaux ſanguins, &c.

§. 53. Il dit encore (*z*): « on donne aſſez » communément le nom de ſphincter à l'en- » trée du vagin; pour la diſtinguer de l'entrée » de la matrice, on a donné à celle-ci le nom » d'*os tincæ*. Mais comme nous aurons ſou- » vent occaſion de citer ces parties dans le » cours de ce traité, pour éviter la confuſion » & les mépriſes, toutes les fois que nous » aurons occaſion d'en parler, nous appelle- » rons orifice externe celui du vagin, & ori- » fice interne celui de la matrice ».

Mais 1.° je demande ſi cette expreſſion, *orifice interne*, peut faire éviter davantage la confuſion, ou faire prendre au lecteur une idée plus juſte de l'entrée de la matrice, que celle qui eſt adoptée (orifice de la matrice); 2.° il s'en faut tellement que *Smellie* ſe ſoit ſervi du mot qu'il préfère, dans tout le cours de ſon ouvrage, comme il le promet, que le lecteur peut trouver preſque trente endroits

(*y*) *Expoſit. anatom. traité du bas-ventre*, *n.*° 645, 646, 648.

(*z*) *Tom. I. pag.* 94.

où il employe l'expression *os tincæ*, ou *orifice de la matrice*.

§. 54. Voici comme il s'exprime à l'égard de ce viscère (*a*): « la matrice est formée pre-
» mièrement de la membrane interne du va-
» gin, & qui tapisse toute la surface intérieure
» de la matrice : immédiatement au-dessus de
» cette membrane, on trouve la substance
» de l'uterus, composée d'un plexus d'artères,
» de vaisseaux lymphatiques, de veines & de
» nerfs. Lorsque les vaisseaux qui rampent sur
» sa surface ont été injectés, on les voit s'y
» disperser en lignes courbes. Elle paroît être
» d'un tissu glanduleux, semblable à celui des
» mammelles, mais pas si compact, sans au-
» cunes fibres musculaires, excepté celles qui
» font partie des membranes de ses vaisseaux.
» Il n'est donc pas du tout besoin de ce mus-
» cle que *Ruysch* disoit appercevoir dans son
» fond, pour servir à l'expulsion du *placenta*,
» puisqu'il s'attache aussi souvent aux autres
» parties de la matrice comme dans son fond ».

Il a rassemblé dans ce paragraphe un si grand nombre d'assertions contraires à des vérités de fait, que je ne puis m'empêcher d'être surpris qu'il ait pu publier des erreurs aussi grossières, & s'oublier d'ailleurs au point de révoquer seulement en doute, ou même

---

(*a*) *Tom.* . *pag.* 96.

de reconnoître pour vrai dans un endroit, ce qu'il a nié formellement dans un autre : contradiction d'autant plus étonnante qu'il a travaillé, comme il nous en instruit lui-même, pendant *six ans, à rédiger ses leçons sous une forme propre à souffrir la presse.*

Il dit ; 1.° « la matrice est formée première-» ment de la membrane interne qui vient du » vagin, & qui tapisse toute la surface intérieure » de la matrice ». Cela contredit ce qu'ont exposé les anatomistes les plus savants & les plus exacts, qui ne font aucune mention d'une *telle membrane tapissant toute la surface intérieure de la matrice.* J'ai rapporté, dans mon premier ouvrage (*b*), qu'ayant ouvert la matrice d'une femme qui mourut, parvenue à son terme, sans être délivrée, nous ne pûmes, ni moi, ni ceux qui m'accompagnoient, rien trouver qui ressemblât à quelque membrane dans cette partie à laquelle adhéroit le *placenta* ; & qu'en essuyant fort doucement l'intérieur avec une éponge, on y voyoit adhérentes des parties d'une membrane très-délicate, mince & transparente, dans les endroits où le *placenta* ne s'attachoit point ; mais que la matrice se corrompit, & que d'ailleurs cette membrane étoit si délicate que nous ne pûmes point, avec les instruments, en détacher quel-

---

(*b*) §. 10. *Observ.* 2. *pag.* 38.

que partie, pour nous aſſurer de ce qu'elle étoit. Je dois de plus ajouter ici que ce qui nous paroiſſoit membraneux, n'étoit probablement que le *mucus*, comprimé entre le *chorion* & la matrice, & qui par-là avoit acquis une reſſemblance capable d'induire en erreur. Une membrane, telle que *Smellie* l'a décrit, non ſeulement ne ſeroit pas avantageuſe, mais encore cauſeroit un très-grand préjudice, & même tel qu'il empêcheroit le fœtus, comme je puis le prouver, de profiter des moyens ſalutaires que la nature a imaginés pour ſa ſubſiſtance & ſon accroiſſement. *Heiſter* dit en effet, en donnant la deſcription de la matrice (*c*); « intus in cavitate, quæ » in virginibus parva eſt, membrana, poroſa, » nervea, cingitur, quæ in puerperis quaſi diſ» paret, &c. (*d*) » Mais ſelon *Morgagni* (*e*), c'eſt plutôt un rézeau qu'une membrane; & *Albinus* nie abſolument ſon exiſtence avec les autres anatomiſtes. Au reſte, en ſuppoſant, avec *Heiſter*, qu'il exiſte une membrane poreuſe, au moins diſparoît-elle totalement chez les femmes enceintes. Par conſéquent,

---

(*c*) *Compend. anatom. pag.* 103.

(*d*) La ſurface interne de ſa cavité, qui eſt petite dans les vierges, eſt tapiſſée d'une membrane poreuſe & nerveuſe que l'on n'apperçoit preſque plus chez les femmes en couche, &c.

(*e*) *Adverſ.* 4. *pag.* 47.

elle ne peut jamais, en s'écorchant ou en se déchirant, donner lieu à une perte, comme le prétend encore notre auteur (*f*), parce-qu'elle est d'une nature à ne pas empêcher l'écoulement du sang, sans être écorchée ni déchirée en aucune façon.

§. 55. 2.° « Immédiatement au-dessous de » cette membrane on trouve la substance » épaisse de l'*uterus*, composée d'artères, de » vaisseaux lymphatiques, de veines & de » nerfs ».

Comme je ferai voir incessamment la véritable structure de la matrice, je me contenterai pour le présent d'observer qu'une partie, dont la composition ressemble à celle qui est exposée ci-dessus, ne peut jamais jouir d'une grande force compressive, force que possède cependant la matrice à un degré plus considérable qu'aucune autre partie du corps; & que jusqu'ici tous les physiologistes ont estimé la force contractile d'une partie par celle de ses fibres musculaires aussi bien que par leur nombre, comme on peut s'en convaincre en consultant *Borelli*, *Bellini*, *Baglivi*, *Bernouilli*, & d'autres, mais jamais par celui de ses vaisseaux sanguins, dont la quantité annonce plutôt la foiblesse. En effet, dans le cas où cela seroit autrement, la force contractile

(*f*) *Tom. I. pag.* 425.

des poumons ne devroit-elle pas être extraordinairement grande, puisque leurs vaisseaux sanguins égalent presque par le nombre ceux de toutes les autres parties du corps ? Quant aux vaisseaux lymphatiques, on ne peut les distinguer, comme le dit *Morgagni* (*g*), que dans la matrice d'une femme enceinte.

§. 56. 3.° « Elle (la matrice) paroît être » d'un tissu glanduleux, semblable à celui des » mammelles, mais pas si compact, &c. »

Tout anatomiste qui lira ce passage, sera porté à conclure, que *Smellie* connoît aussi peu la structure des mammelles, que celle de la matrice. Il reconnoît dans plusieurs endroits de son ouvrage que ce viscère jouit d'une très-grande force contractile, par laquelle il passe en peu de temps d'une grosseur très-considérable à un petit volume; cependant une telle facilité de se contracter n'a jamais été accordée aux mammelles, ni à aucune glande. Selon *Winslow* (*h*), le tissu du corps de l'*uterus* est spongieux, entrelacé de vaisseaux, & fort serré; mais au contraire (*i*) le corps de la mammelle est en partie glanduleux & en partie graisseux : d'où l'on voit 1.° que les mammelles & la matrice n'ont

(*g*) *Adverf. 4. pag. 76. Heist. compend. anatom. p.* 104.
(*h*) *Exposit. anatom. traité du bas-ventre, n.°* 599.
(*i*) *Ibid. Traité de la poitrine, n.°* 10.

point le même *tiſſu glanduleux* ; 2.° que la ſubſtance de la matrice eſt plus compacte que celle des mammelles : ce qui eſt diamétralement oppoſé à ce que *Smellie* a avancé.

§. 57. 4.° « La matrice eſt ſans aucunes » fibres muſculaires, excepté celles qui ſont » partie des membranes de ſes vaiſſeaux. Il » n'eſt donc pas du tout beſoin de ce muſcle » que *Ruyſch* diſoit appercevoir dans ſon » fond, pour ſervir à l'expulſion du *placenta*, » puiſqu'il s'attache auſſi ſouvent aux autres » parties de la matrice comme dans ſon fond ».

Je remarquerai ici que notre auteur n'a jamais manqué, dans tout le cours de ſon ouvrage, toutes les fois qu'il a eu occaſion de rapporter quelque choſe qui a été univerſellement approuvé, de nier qu'elle puiſſe être utile, ou de la ranger dans la claſſe des choſes communes, ſans néanmoins en aſſigner aucune raiſon, ou au moins ſans s'embarraſſer ſi celles qu'il allègue ont ou n'ont pas aſſez de force pour prouver ce qu'il a avancé : mes remarques précédentes, & celles que j'ai encore à faire, convaincront le lecteur qu'il mérite ce reproche. J'obſerverai encore que l'on attend de tout homme qui oſe contredire des opinions reçues, des preuves ſolides du ſentiment qu'il adopte préférablement, & qu'il doit ſe ſouvenir, qu'*affirmer n'eſt pas prouver*.

§. 58. Quoiqu'il ait positivement affirmé que la matrice *est sans aucunes fibres musculaires, excepté celles qui font partie des membranes de ses vaisseaux*, il paroît cependant, par ce qui suit, qu'il doute de ce qu'il a avancé si affirmativement; « la substance de » la matrice paroît plus compacte & plus pâle » que celle des muscles » ; d'où il est très-évident qu'il faut que ce viscère soit composé de quelque chose de plus que d'un plexus d'artères, &c. Quoi qu'il en soit, il ajoute; « ou » si elle est musculaire, au moins ses fibres sont » plus serrées & plus étroitement tissues les » unes dans les autres, que dans les autres » parties musculaires ». Or quels sont les tendons & les fibres musculaires plus serrées & plus étroitement tissues les unes dans les autres, que même celles de la matrice ? & si, comme il le dit, elles sont si étroitement serrées les unes dans les autres, est-il une plus forte preuve qu'elles sont plutôt des fibres musculaires qu'un *plexus de vaisseaux ?*

§. 59. Il dit dans un autre endroit (*k*), en parlant de la contraction de la matrice; « & » les vaisseaux eux-mêmes qui étoient distendus, allongés, & qui paroissoient s'écarter » les uns des autres, se contractent aussi par » degrés, & dans une telle direction qu'ils

(*k*) *Tom. I. pag.* 117.

» rendent

» rendent à la matrice la même forme & le
» même diamètre qu'elle avoit avant la grof-
» ſeſſe. Enfin ſes fibres deviennent de nou-
» veau ſi compactes qu'on peut à peine les
» appercevoir ; on plutôt à peine peut-on
» diſtinguer les vaiſſeaux ». Enſorte qu'il reconnoît des fibres, outre celles qui compoſent les tuniques des vaiſſeaux, que l'on peut appercevoir, quoiqu'avec difficulté ; & il accorde ailleurs qu'il y a des fibres nerveuſes dans l'orifice de la matrice (*l*).

§. 60. Quoiqu'il ſe ſoit avancé juſqu'à dire qu'il n'y avoit que *Ruyſch* qui *prétendît* trouver des fibres muſculaires dans le fond de la matrice ; on voit cependant que *C. Bartholin* décrit ces fibres, comme je l'ai montré ci-deſſus. *Littre*, dans les commentaires de la nouvelle Académie de Paris, en 1706, parle de la *matrice muſculeuſe* d'une femme en couche ; & l'on trouve, *in commercio norifco*, la deſcription du muſcle uterin. *J. Henri Cohauſen*, *Lucina Ruyſchiana*, 1731, fait auſſi mention des fibres muſculaires dans la ſubſtance de la matrice, leſquelles aident ce viſcère à reprendre après le travail ſon premier volume. *Fr. de Buchwald* a défendu *Ruyſch* & a ſoutenu ſa découverte. Enfin *Muller* a donné la deſcription des fibres de la matrice

(*l*) *Tom. I. pag.* 98.

diſpoſées en cercle, dans ſa diſſertation ſur la rupture de ce viſcère : & je puis ajouter au témoignage de ces auteurs, ce que j'ai vu, & montré à ceux qui étoient avec moi, ſavoir les fibres muſculaires qui paroiſſoient partir d'un centre comme autant de rayons, dans la matrice d'une femme qui mourut ſans être délivrée (*m*).

§. 61. Il eſt donc evident que *Ruyſch* a fait une véritable & non pas une *prétendue* découverte, & la ſimple aſſertion de *Smellie* ne ſera aſſurément pas miſe en comparaiſon avec l'autorité de ces différents auteurs, d'autant plus que l'unique preuve qu'il apporte contre l'exiſtence de ce muſcle, c'eſt qu'il n'en *eſt point du tout beſoin pour ſervir à l'expulſion du* placenta, *puiſqu'il s'attache auſſi ſouvent aux autres parties de la matrice comme dans ſon fond* (16), & que j'aurai encore ſoin de relever dans le temps convenable.

---

(16) Voyez le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 10. p. 24. « L'épaiſſeur des parois de l'*uterus*, dit *Winſlow* (*a*), » paroît être entrelacée dans l'état de groſſeſſe de fibres » particulières, & dont les plus internes, étant dans cet » état arrangées en manière de tourbillons, ont donné » lieu a M. *Ruyſch* d'en faire une deſcription particulière » ſous le nom de muſcle orbiculaire de l'*uterus* ».

(*a*) Anatom. traité du bas-ventre, num. 623.

(*m*) *Syſt. nouv. &c.* §. 2. *pag.* 25.

§. 62. Mais auparavant examinons ce qui ſuit (*n*) : « dans les vierges ou dans les femmes » qui ne ſont point enceintes, les vaiſſeaux » ſanguins de la matrice ſont fort petits, » excepté dans l'endroit où ils approchent de » ſes côtés, près des racines des ligaments » larges; mais preſqu'auſſi-tôt qu'ils ſont entrés » dans ſa ſubſtance, ils s'y ſubdiviſent par-tout » en un ſi grand nombre de petites branches, » qu'en la coupant on n'y peut appercevoir » que très-peu d'orifices fort petits, & moins » encore de cavités auxquelles on puiſſe don- » ner le nom de ſinus ».

Toute perſonne qui examinera attentivement une matrice, auſſi-tôt après l'avoir ouverte, ſur-tout ſi la femme eſt morte de quelque maladie aigue, ou dans le temps de ſes règles, s'appercevra aiſément que le ſang ne ſort pas immédiatement des vaiſſeaux : car s'il étanche celui qui paroît en faiſant l'inciſion, il verra les cavités d'où le ſang a été détergé, & qui étoient en autant de petits tas : ſi une autre perſonne comprime enſuite doucement la matrice, il verra le ſang paſſer de vaiſſeaux très-petits & de différents diamètres dans ces cavités ou ſinus ; tandis que ſi l'on coupe en travers un vaiſſeau ſanguin, il verra ce fluide en ruiſſeler immédiatement :

(*n*) *Tom. I. pag. 96.*

étanchez-le, & par la moindre compreſſion, il en paroîtra de nouveau une goutte auſſi large qu'auparavant, venant d'un vaiſſeau de même diamètre ; ce qui paroît autrement dans la matrice, comme il a été dit ci-deſſus. Mais tout cela ſera inceſſamment expliqué plus amplement.

§. 63. Il dit plus bas (*o*): « Dans le coït, » l'*uterus* cède trois ou quatre pouces au jeu » de la verge, parcequ'il a un mouvement » libre en haut & en bas, de ſorte que l'oſcil- » lation réciproque qui réſulte de ce froiſſe- » ment, augmente de part & d'autre le cha- » touillement & le plaiſir ».

Sans entrer dans aucune diſpute ſur une vérité de fait ni ſur la valeur de ſes expreſſions, j'obſerverai ſeulement qu'il n'eſt guères poſſible de concevoir comment la ſituation ordinaire de la matrice peut être dérangée à un tel point, mais qu'en revanche il ne faut pas une grande étendue de connoiſſances pour ſavoir que c'eſt le chatouillement du *clitoris* qui augmente le plaiſir de la femme dans le temps du coït, ſans que l'oſcillation de la matrice y contribue en rien, & que par conſéquent le plaiſir mutuel de l'homme & de la femme ne peut dépendre de la cauſe qu'aſſigne *Smellie*.

(*o*) *Tom. I. pag.* 100.

§. 64. Après avoir montré en quoi il pêche relativement à la deſcription anatomique de la matrice, il eſt néceſſaire d'en expoſer la véritable ſtructure, établie ſur les meilleures autorités, comme dans mon premier ouvrage, afin que le lecteur puiſſe mieux comprendre ce qui ſuit.

Voici la manière dont je me ſuis expliqué (*p*); « la matrice eſt compoſée d'une ſubſtance » ſpongieuſe, qui reſſemble en quelque façon » à celle de la rate, ou plutôt à celle des corps » caverneux de la verge. Il y a dans cette ſub- » ſtance pluſieurs artères qui ont leurs orifices » dans des cellules ou des ſinus, leſquels ſe » dégorgent à leur tour dans la cavité de la » matrice, & y verſent des liqueurs qu'il eſt » aiſé de voir ſortir de leurs petits canaux, en » preſſant mollement la ſubſtance interne » d'une matrice. Ces cellules ou ſinus ſe diſ- » tendent dans le temps de la groſſeſſe, & » augmentent l'épaiſſeur de cet organe ».

D'où l'on voit manifeſtement le danger d'eſſayer de diſtendre la matrice lorſqu'elle embraſſe étroitement le corps de l'enfant, & que les vaiſſeaux qui apportoient le ſang pour diſtendre les ſinus, ſont en grande partie vuidés: il faut donc l'éviter autant qu'il eſt poſſible.

(*p*) §. 7. *pag.* 23.

Je continue ainsi : « sa substance extérieure » est composée de paquets réticulaires de » fibres charnues, dont a parlé *Malpighi*, » (aussi-bien que *C. Bartholin* le jeune). La » face interne du fond, ou le fond, est com- » posé de fibres disposées en petits cercles, & » découvertes par *Ruysch* ; elles portent en » conséquence le nom de muscle de *Ruysch*, » ou de muscle orbiculaire (qui a été observé » depuis par plusieurs personnes d'une haute » réputation, comme je l'ai remarqué ci- » dessus.) Je n'ai pas seulement trouvé dans » cette partie de la matrice ces fibres dont a » parlé *Ruysch*, en observant celle d'une » femme grosse qui a été ouverte devant moi, » mais encore plusieurs autres fibres muscu- » laires qui paroissoient partir d'un centre » comme autant de rayons, & qui étoient » placées entre ces orifices qui sont au fond » de la matrice, tout-à-fait à l'endroit où les » trompes de *Fallope* entrent dans cet or- » gane.

» Ces orifices ou canaux sont sur-tout très- » multipliés dans le fond de la matrice ; ils ne » sont que des extrémités d'autres canaux qui » partent des cavités plus grandes, ou des » sinus logés dans la substance même de ce » viscère. J'ai eu occasion d'observer celui » d'une femme qui mourut au bout de son » terme accompli sans être délivrée, & j'ai

» diſtingué pluſieurs orifices s'ouvrant hors de
» la ſubſtance de la matrice dans le même
» ſinus; il y en avoit quatre à certains endroits,
» & cinq ou même ſix à d'autres ».

J'ai montré tout cela à pluſieurs ſpectateurs.

« Ces ſinus ſont des cavités membraneuſes
» entre leſquelles eſt établie une communi-
» cation réciproque. Les branches latérales
» d'une très-grande quantité d'artères répan-
» dues autour d'eux y aboutiſſent, & il en part
» des veines qui vont ſe réunir aux autres
» veines qui rapportent le ſang des autres
» parties de la matrice. Ces ſinus ſont diſten-
» dus par le ſang dans le temps des règles, &
» alors leurs orifices ſont élargis. *Mauriceau*
» a ouvert une femme qui avoit été pendue
» dans le temps de ſes règles, & a obſervé que
» les vaiſſeaux du fond de la matrice étoient
» beaucoup plus amples que ceux du cou, &
» que des petits grumeaux de ſang partoient
» auſſi des orifices qui ſont au fond de ce viſ-
» cère. Nous voyons donc que pendant la
» groſſeſſe les ſinus & leurs canaux qui s'ou-
» vrent dans la matrice, ſe diſtendent & s'am-
» plifient par degrés, ſi bien qu'au neuvième
» mois de la geſtation, ils le ſont aſſez pour
» admettre le bout du plus gros doigt, & que
» les canaux ou orifices qui s'ouvrent dans la
» matrice, ſont capables d'admettre l'extré-
» mité du petit doigt. Ces ſinus s'obſervent

» dans toute la ſubſtance de la matrice, mais
» ils ſont plus amples dans ſon fond, où ſont
» placées les fibres circulaires, & auquel eſt
» communément attaché le *placenta*, que
» dans toute autre partie. Ils communiquent
» avec les artères & les veines, & s'ouvrent
» dans toute la cavité de la matrice, ſur-tout
» vers le fond; auſſi obſervons-nous que les
» règles & les lochies coulent de ces canaux.

» Par la ſtructure, la ſubſtance, &c. (*q*) de
» cet organe, (la matrice) il eſt facile de voir
» l'avantage qui réſulte de ce qu'une de ces
» parties s'étend plus que l'autre «.

Smellie peut trouver tous ces détails, pour ſa propre ſatisfaction & celle de ſes lecteurs, chez les plus célèbres auteurs, & les anatomiſtes les plus exacts; tels que *De Graaf*, *Malpighi*, *Ruyſch*, *Littre*, dans les mémoires de l'Académie des ſciences, *C. Bartholin*, *Morgagni*, *Mauriceau*, *Deventer*, *Albinus*, *Schurigius*, & *A. Vaterus*, de utero gravid. 1725, (ſur la matrice des femmes enceintes) qui a donné une deſcription de ces ſinus : cependant il les a contredit tous, & pluſieurs autres encore, ſans apporter d'autre raiſon que les deux ſuivantes, que je regarde comme fort inſuffiſantes.

§. 65. Il dit, 1.° (*r*) « ſi cette raiſon avoit

(*q*) §. 10. *pag.* 28. (*r*) *Tom. I. pag.* 104.

» lieu, (en parlant des ſinus), on devroit ob-
» ſerver le même méchaniſme dans les autres
» parties du corps, par leſquelles il ſe fait
» une pareille évacuation périodique, lorſ-
» qu'il y a quelqu'obſtruction à la matrice,
» telles ſont celles qui ſe font par le nez, &c. »
Mais cette conſéquence n'eſt point juſte, car lorſque les humeurs ne pouvant paſſer par les voies naturelles, ſont pouſſées vers quelques parties du corps, elles s'ouvrent un paſſage en crevant les vaiſſeaux capillaires: & ſi les ſinus de la ſubſtance de la matrice n'avoient dû ſervir uniquement qu'à l'évacuation des règles, elle auroit peut-être pû être également favoriſée par un autre méchaniſme: mais ils ſont principalement utiles pendant le temps de la groſſeſſe, & par conſéquent il n'eſt pas néceſſaire qu'il y en ait dans les autres parties, qui ſont uniquement deſtinées aux évacuations.

2.° « D'un autre côté (*s*), quand même le
» ſang ne ſeroit pas tout-à-fait en ſtagnation,
» une pareille accumulation dans des ſinus
» ſpacieux occaſionneroit une viſcoſité ſem-
» blable à celle qui donne lieu aux rhuma-
» tiſmes & aux autres maladies inflamma-
» toires ».

Il me ſemble que *Smellie* confond les

(*s*) *Tome I. pag.* 104.

objets, car il parle actuellement des *catamenia*, & il ſe ſert de cette expreſſion, *ſinus ſpacieux*; tandis que les auteurs, ci-deſſus nommés, diſent que les ſinus ne ſont ſpacieux que dans le temps de la groſſeſſe, & dans celui de l'accouchement, ou lorſqu'il eſt prêt d'arriver, & qu'ils ſe reſſerrent dans la même proportion que la matrice, qui reprend le volume qu'elle avoit avant la groſſeſſe; d'où ils ſont alors aſſez petits pour ne pas paroître *ſpacieux*, quoiqu'il ſoit cependant poſſible de les diſtinguer, ſur-tout en comprimant doucement une matrice ouverte, & dont la face interne eſt à découvert: il n'y a donc pas un eſpace ſuffiſant pour favoriſer l'accumulation d'une grande quantité de ſang dans *des ſinus ſpacieux*, & donner lieu par-là à une viſcoſité conſidérable capable d'exciter des rhumatiſmes, quoique l'évacuation des règles ſoit accompagnée de certains ſymptômes qui y ſont aſſez analogues, comme chaleur, douleur, & un ſentiment de peſanteur.

L'on connoit par ce qui a été expliqué, que le volume de la matrice augmente par l'effet du ſang qui diſtend la ſubſtance ſpongieuſe: mais, d'un côté, toutes les différentes parties devant ſe diſtendre proportionnellement à leur force, & à la puiſſance diſtenſive; &, de l'autre, le fond de la matrice ayant les ſinus les plus ſpacieux, cette dernière partie

doit par une conséquence nécessaire se distendre le plus, en même temps que celle qui est entre l'orifice & l'endroit où pénètrent les trompes de *Fallope*, doit se distendre moins que l'autre qui est entre cette dernière partie & le fond (17).

---

(17) Il est certain que les vaisseaux du fond de la matrice sont plus remplis de sang pendant la grossesse que dans tout autre temps, d'où cette partie a alors plus d'épaisseur : ce phénomène est constant, & la plupart des accoucheurs l'ont observé : mais il n'est pas vrai que la même partie se distende plus que les autres, pour augmenter la capacité de l'organe. Ce dernier phénomène est même incompatible avec le premier. Si les fibres du fond de la matrice s'allongeoient & se distendoient, elles exprimeroient en même temps le sang contenu dans les vaisseaux, au lieu de lui permettre de s'y amasser en plus grande quantité, & par conséquent l'épaisseur de cette partie, loin d'augmenter, deviendroit moins considérable. *Voyez* le Syst. nouv. & compl. &c. not. 11. pag. 18. not. 12. pag. 30.

C'est le développement des fibres du cou de la matrice qui contribue principalement à donner à ce viscère toute son étendue : mais il faut remarquer qu'il ne commence à se faire que vers le cinquième mois. Jusques-là le cou conserve sa dureté & son épaisseur ; cependant la cavité de la matrice est déjà plus considérable, ce qui dépend des fibres, qui plissées au fond, & au corps, avec le même artifice qu'au cou, commencent à se développer dès que l'oeuf a contracté adhérence avec la matrice, & augmentent par-là sa capacité. Ainsi l'on voit que toutes les parties de ce viscère contribuent à rendre sa cavité plus grande pendant la grossesse, mais que le fond, c'est-à-dire, cette partie comprise entre les deux embouchures des trompes de *Fallope*, & le corps, y contribuent moins que le cou. Ceux donc qui ont prétendu que

Nous voyons donc que c'est en remplissant les sinus de la matrice que ce viscère devient capable de se distendre ; car sans cela il n'y a pas d'art humain qui puisse produire cet effet sans courir le risque de rompre la substance même de la matrice : d'où c'est une pratique fort dangereuse d'employer la force pour la distendre à quelque degré considérable, lorsqu'elle est parvenue à embrasser étroitement le corps de l'enfant, par la rupture trop prompte des membranes, & l'évacuation des eaux, comme je l'ai suffisamment prouvé, pratique qui cause la mort de la mère plus fréquemment que l'on ne le pense communément : d'où l'on voit encore plus évidemment les dangers qui accompagnent l'autre pratique que recommande *Smellie*, savoir celle d'évacuer les eaux pour arrêter une hémorrhagie.

---

l'étendue augmentée de la matrice étoit due principalement à l'expansion du fond, se sont trompés, quoiqu'il faille avouer qu'elle y a quelque part, mais par le méchanisme admirable que la nature a employé à l'égard des fibres du cou, c'est-à-dire par un pur développement, favorisé encore par le sang qui abonde & s'amasse alors en plus grande quantité que dans tout autre temps ; & non pas par une distention forcée ou un allongement qui ne peut être admis que de ceux qui n'ont pas assez observé, ou qui n'ont pas assez réfléchi aux suites funestes que cette cause produiroit infailliblement (*a*).

(*a*) Recueil de pièces relatives aux naissances tardives. Mémoire sur la cause & le méchan. de l'accouch. pag. 125 & suiv.

§. 66. Il eſt à propos d'éclaircir ici ce que l'on entend par le fond de la matrice, tant pour nous comprendre réciproquement, qu'afin que le lecteur puiſſe auſſi nous entendre. Le fond de la matrice, dans tout autre temps que celui de la groſſeſſe, eſt cette partie oppoſée au *muſeau de tanche*, placée entre les deux entrées des trompes de *Fallope* dans la cavité de cet organe, & décrivant, au-dedans, preſqu'une ligne droite à ſon extrémité. Mais, dans une femme qui eſt prête d'accoucher, il eſt tellement étendu qu'il forme l'extrémité d'une ellipſe ou d'un ovale, depuis l'entrée d'une trompe de *Fallope* dans la matrice, juſqu'à celle de l'autre du côté oppoſé: d'où l'on peut dire avec raiſon qu'un *placenta*, adhérent à quelque partie entre ces deux trompes, eſt attaché au fond, quoiqu'il ne ſoit pas immédiatement oppoſé au *muſeau de tanche*. Suppoſons en effet que dans le commencement de la groſſeſſe un œuf imprégné adhère au fond de la matrice, plus près d'une trompe de *Fallope* que de l'autre: lorſque cet organe ſera tout-à-fait diſtendu au temps ordinaire de l'accouchement, on trouvera le *placenta* adhérer plus ou moins à un côté, ſelon qu'il ſera plus près ou plus loin de l'endroit où la trompe de *Fallope* entre dans la matrice: néanmoins on pourra dire avec raiſon qu'il eſt attaché au fond, parcequ'il a ſa

place entte les deux trompes ; comme je l'ai amplement détaillé, & la nature paroît avoir deſtiné cette partie à l'adhérence du *placenta*, parcequ'on y trouve des ſinus plus ſpacieux que dans toute autre : d'où *Smellie* s'eſt trompé en diſant, qu'il adhère auſſi ſouvent aux autres parties de la matrice qu'au fond (*t*). (18)

§. 67. Il paroît cependant ſe contredire dans un autre endroit où il s'exprime ainſi (*u*); « on ſuppoſe que l'œuf nage dans un fluide » dont il ſe nourrit, & au moyen duquel il » croît inſenſiblement juſqu'à ce qu'il touche » immédiatement toute la ſurface interne du » fond de la matrice : alors cette partie étant » dilatée de proche en proche à proportion » de l'augmentation du volume qu'elle con- » tient, la partie ſupérieure de ſon cou com- » mence à ſon tour à ſe diſtendre. Vers le troi- » ſième mois de la groſſeſſe, l'œuf ou le fœtus » ſe trouve auſſi gros qu'un œuf d'oie, alors il » y a à-peu-près une quatrième partie du cou » de la matrice vers ſa partie ſupérieure, qui » eſt à proportion auſſi diſtendue que ſon » fond. Au cinquième mois, le fond a acquis

---

(18) *Burton* tombe dans la même erreur que *Deventer*, en niant que le *placenta* puiſſe adhérer ailleurs qu'au fond de la matrice. *Voyez* la note ci-deſſus, pag. 77.

(*t*) *Tome I. pag.* 96.
(*u*) *Tom. I. pag.* 116.

» beaucoup plus de capacité; il s'élève alors » en haut jusqu'à l'espace qui est entre la partie » supérieure du pubis & l'ombilic; dans ce » même temps-là il y a la moitié du col de » la matrice distendue ». Tout cela montre que le *placenta* adhère au fond de la matrice aussi communément qu'il a été dit ci-dessus, & sert en même temps à nous convaincre qu'il n'est pas probable, je puis même dire, qu'il n'est pas possible qu'il adhère jamais à l'orifice de la matrice, parcequ'il s'attache à cet organe très-promptement après que l'œuf y a été reçu, & *Smellie* reconnoît qu'il n'y a au cinquième mois que la moitié du cou de la matrice distendue : comment donc le *placenta* pourroit-il adhérer à la face interne de l'orifice de la matrice, comme il l'avance ailleurs? (19)

§. 68. Selon lui (*x*), les *ligaments larges*

---

(19) La conséquence que tire *Burton* du passage de *Smellie* est contraire à l'expérience. Plus d'une fois, elle a forcé à reconnoître pour vrai ce que la raison refusoit d'admettre. On peut sans doute former différentes objections contre l'attache du *placenta* à la circonférence de l'orifice de la matrice : mais les observations réitérées ont prouvé incontestablement qu'il avoit quelquefois son adhérence à cet endroit ; & c'est à elles qu'il faut avoir recours pour adopter le sentiment de *Smellie* ou pour le rejetter : pourquoi se livrer aux raisonnements, lorsque la nature nous offre un moyen plus sûr pour découvrir la vérité?

(*x*) *Tom. I. pag.* 99.

ſont formés & naiſſent des muſcles qui tapiſſent la ſurface interne des *ilium* ; en quoi il contredit *Winſlow* qui dit (*y*), que cette portion du péritoine, qui enveloppe la matrice, fait tout le long de chaque partie latérale du bord de l'*uterus* une prolongation ou une duplicature large, appellée *ligament large*, qui s'étend de côté & d'autre plus ou moins directement juſqu'à la partie latérale voiſine de la cavité du *baſſin*, & forme comme une eſpèce de cloiſon membraneuſe, entre la moitié antérieure & la moitié poſtérieure de la cavité du *baſſin*: & que cette cloiſon qui eſt un peu lâche va enſuite continuer avec le péritoine ſur les côtés du *baſſin*. Mais elle n'eſt en aucune façon fixée aux os *ilium*, comme quelques-uns l'ont imaginé, ſuivant ce qu'expoſe *de Graaf* (*z*); « ligamentorum » latorum beneficio uterus non oſſibus iliis al- » ligatur, ut perperam creditum eſt (*a*) ».

§. 69. Si l'on en croit encore *Smellie* (*b*) les *ligaments ronds* ſemblent venir de l'artère & de la veine crurale, d'où ils ſe portent aux côtés

(*y*) *Expoſit. anatomique, traité du bas-ventre, n.° 601, pag.* 575.

(*z*) *Pag.* 269.

(*a*) La matrice n'eſt point attachée aux os *ilium* par le moyen des *ligaments larges*, comme on l'a cru mal-à-propos.

(*b*) *Tome I. pag.* 102.

du

de la matrice : mais *Albinus* (c), *Aſtruc* (d), *Winſlow* (e) & *de Graaf* (f), nous aſſurent qu'ils gliſſent dans l'épaiſſeur de la grande duplicature des *ligaments larges*, depuis l'un & l'autre coin du fond de la matrice, préciſément ſous les trompes de *Fallope*, juſqu'aux ouvertures des muſcles du bas-ventre, par leſquels ils paſſent ſous la ſubſtance charnue des muſcles tranſverſes, s'avancent obliquement par-deſſus le *pubis* juſqu'à la partie ſupérieure & moyenne de l'aîne, près du *clitoris*, où ils ſe diviſent, en forme de patte d'oie, en pluſieurs petites branches, dont la plupart ſe perdent dans la graiſſe, mais dont quelques-unes ſe fixent dans les membranes qui s'étendent ſur les parties ſupérieures & internes des cuiſſes. Ces *ligaments*, improprement appellés ainſi, ne ſont qu'un trouſſeau d'artères & de veines entrelacées & liées enſemble par un tiſſu cellulaire, comme nous l'apprennent encore *Winſlow* (g), *Garangeot* (h), *Morgagni* (i), &, de plus, ce dernier nous inſtruit qu'il les a vus diſtendus par

---

(c) *Hiſt. muſcul. pag.* 288.
(d) *Maladies des femmes.*
(e) *N.° 619 & ſuiv. pag.* 577.
(f) *Pag.* 272, 273.
(g) *N.° 619. pag.* 577.
(h) Splanch. *pag.* 326.
(i) *Adverſ. anatom.* 4. *pag.* 49.

L

le sang jusqu'à la hauteur du doigt *medius*.

Tout ce qui précède fait voir que les descriptions anatomiques de *Smellie* sont non-seulement fort imparfaites, mais encore contraires à celles qu'ont données les plus célèbres & les plus exacts anatomistes. Ne peut-on donc pas à présent révoquer en doute le *jugement* ou l'*intégrité* du Journaliste, qui nous dit, n.° 1. qu'il a donné l'*anatomie* des parties, dont *tout accoucheur*, pour m'exprimer comme *Smellie* lui-même, *doit acquérir une parfaite connoissance* (*k*)?

§. 69. Le livre de *Smellie* est intitulé *Théorie & pratique des accouchements*, mais il n'a point expliqué ce que l'on entend par *théorie* dans la profession de médecine.

On ne peut entendre par *théorie* une vaine spéculation ou la pure considération d'un objet, mais cette partie spéculative de quelque science qui nous conduit aux règles de la pratique. Pour être versé dans un art, &c. la théorie suffit, mais pour le posséder à fond, il faut joindre la pratique à la théorie : & comme l'observation embrasse les qualités sensibles des corps, le cours des maladies, leurs symptômes, & les effets des remèdes tant internes qu'externes; de même aussi, c'est en raisonnant sur la structure & les fonctions

---

(*k*) *Voyez ci-dessus la préface*, pag. XLIII.

des parties, la compoſition des corps mixtes, les qualités des fluides qui circulent, la nature des aliments, & l'action des remèdes, que nous venons à bout d'expliquer les changements que nous obſervons. Les connoiſſances, appuyées ſur un tel fondement, ſont ce que toutes les perſonnes judicieuſes appellent la véritable théorie, laquelle eſt abſolument néceſſaire à toute perſonne qui veut s'inſtruire parfaitement de ſa profeſſion, parce-qu'avec ſon ſecours il apprendra plus promptement & plus facilement les diagnoſtics des maladies, la méthode curative qui leur eſt propre, &, en particulier, les moyens de perfectionner la pratique des accouchements.

Il y a en effet certaines choſes qui ne ſont qu'une pure matière de ſpéculation, ſans aucune vue de pratique, & ſur leſquelles on a formé quelques hypothèſes. Mais, quoiqu'ingénieuſes, elles peuvent être regardées comme inutiles, & uniquement imaginées *pour amuſer les lecteurs*. Le ſyſtême des animalcules dans la ſemence de l'homme, qu'a inventé *Lewenhoek*, eſt de cette eſpèce.

§. 70. La théorie donc, définie comme elle l'eſt ci-deſſus, paroît être une partie du fondement ſur lequel *Smellie* a établi ſon ouvrage, ſi nous en devons juger par ce qu'on y lit dans pluſieurs endroits.

1.° (*l*) « Pendant le cours de mes réflexions » ſur ce ſujet, j'ai eſſayé à mon tour de don» ner quelque ſorte de perfection au *forceps*, » qui me paroiſſoit un inſtrument plus propre » à cet effet, & d'un uſage plus aiſé qu'aucun » de ceux que l'on a inventés juſqu'ici ». Cet eſſai doit être le réſultat de ſa théorie, ou, pour m'exprimer autrement, d'un jugement de ſa part fondé ſur le méchaniſme du *forceps*, la ſtructure du *baſſin*, la figure & le volume de la tête de l'enfant.

2.° (*m*) « De pareils reproches qui décon» certoient infailliblement les mauvais prati» ciens, ont au contraire excité l'émulation » de pluſieurs vrais maîtres de l'art, qui ont » cherché des moyens plus doux (que le *cro*» *chet*) pour délivrer la tête, afin de pouvoir » ſauver l'enfant ſans mettre la vie de la mère » en danger. Leurs recherches n'ont pas été » infructueuſes ». Cette heureuſe découverte (le *forceps*) n'eſt-elle pas dûe à la même eſpèce de raiſonnement?

3.° (*n*) « Je commençai à conſidérer ſous » un point de vue méchanique tout ce qui a » rapport aux accouchements, dont l'étude » faiſoit depuis long-temps ma principale oc-

(*l*) *Tom. I. Introd. pag.* 62.
(*m*) *Tom. I. pag.* 260.
(*n*) *Tom. I. pag.* 263.

» cupation, & dès-lors je réduisis l'extraction
» de l'enfant aux règles du mouvement des
» corps en différentes directions : conformé-
» ment à mon nouveau plan, j'examinai plus
» sérieusement les dimensions & la forme du
» *bassin*, ensemble la figure de la tête de l'en-
» fant, & les différens mouvemens qu'elle fait
» en traversant le *bassin* dans les accouche-
» ments naturels. Mon étude ne fut point
» infructueuse : non-seulement j'en retirai les
» moyens d'opérer avec beaucoup plus de
» facilité & de sûreté qu'auparavant; mais en-
» core, j'eus le plaisir de m'appercevoir dans
» mes leçons, qu'il m'étoit beaucoup plus aisé
» de donner une idée claire & distincte de cet
» art, au moyen du méchanisme que j'expo-
» sois, que de toute autre manière ». N'est-ce
pas-là un effet de la théorie, ou *Smellie* n'a-
t-il pas ainsi réduit en règles l'observation &
la pratique, ce qui constitue la théorie, telle
qu'elle a été définie ci-dessus?

4.° (*o*) « L'application des méchaniques à
» l'art des accouchements, ne peut pareille-
» ment être plus utile en aucune autre cir-
» constance que lorsqu'il faut tourner & déli-
» vrer l'enfant par les pieds: en effet, on doit
» alors considérer principalement la contrac-
» tion de la matrice, la situation de l'enfant,

(*o*) *Tom. I. pag.* 264.

» & la manière dont ſe tient un corps reſſerré » dans des bornes ſi étroites. Je n'ai cependant eu recours aux méchaniques qu'autant » que je les ai trouvées utiles dans la pratique, » & plus propres à donner une idée claire des » différentes difficultés qui peuvent s'y rencontrer, à ceux qui ſuivent ou qui ont ſuivi » mes leçons, pour leſquels entr'autres j'ai » entrepris cet ouvrage ». N'eſt-ce pas encore la théorie qui a fait trouver à *Smellie* cette méthode qu'il dit être ſi utile dans la pratique ?

5.° (*p*) « Comme ma principale étude a » été de perfectionner l'art des accouchements, j'ai examiné beaucoup de différentes » méthodes, dans les vues de m'attacher à » celle qui me paroîtroit la plus propre à » bien réuſſir dans la pratique ». Ne ſont-ce pas les connoiſſances que *Smellie* a dans la philoſophie, l'anatomie, &c. qui lui ont ſervi de guide, & qui ont été le fondement de ce qu'il appelle des *inventions* ?

Ces exemples ſuffiſent pour montrer ce qu'il entend par théorie, s'il eſt vrai qu'il entende quelque choſe; parcequ'il donne les deſcriptions du *baſſin*, de l'enfant, &c. dont il dit qu'une connoiſſance ſuffiſante doit être le fondement des différentes méthodes de

(*p*) *Tom. I. pag.* 268.

l'art des accouchements; ce qui eſt l'expérience réduite en règles pour la pratique. Cela montre l'avantage d'établir une théorie convenable, je puis même ajouter, la néceſſité où étoit *Smellie* de le faire, afin que ſes élèves & les autres fuſſent en état, appuyés ſur un ſolide fondement, non-ſeulement de connoître la pratique actuellement uſitée, & les raiſons qui la font adopter, mais encore de reculer les bornes de l'art en faiſant de nouvelles découvertes.

§. 71. En liſant l'intitulé, les paragraphes précédents, & d'autres parties de ſon ouvrage, un lecteur impartial s'imaginera que la théorie doit en faire une partie eſſentielle, comme cela eſt en effet. Quelle ſera donc ſa ſurpriſe de ne rencontrer dans le livre entier aucune définition de cette théorie, laquelle cependant eſt ſi néceſſaire pour rendre ſes préceptes auſſi *clairs* & auſſi *évidents*, & faire des remarques auſſi *heureuſes* & auſſi *judicieuſes* que le dit le Journaliſte (*q*) : n.° 3.° &, à moins qu'il ne ſoit de la plus grande complaiſance, ſa ſurpriſe ne doit-elle pas ſe convertir en indignation de voir que la théorie n'eſt expoſée que pour *amuſer les lecteurs*, ſes élèves, à l'uſage deſquels il a principalement deſtiné ſon *traité de la théorie & de la*

(*q*) *Voyez ci-deſſus la préface*, pag. xliv.

pratique des accouchements? Que faut-il penſer d'un auteur qui remplit une grande partie de ſon livre de ce que l'on ne peut appeller que du nom de théorie, après s'être ainſi exprimé(*r*)? « puiſque la théorie nous avance » ſi peu dans l'établiſſement du diagnoſtic » ou de la cauſe des maladies, ou dans la per- » fection de la pratique des accouchements; » ce ſeroit, pour ainſi dire, en pure perte que » nous ferions notre principal objet de ces » ſortes de recherches » : & au commencement de ſa préface; « j'ai obſervé ſur-tout de » ne le point ſurcharger trop de théorie, ſi » ce n'eſt dans de certaines circonſtances, où » elle m'a paru propre à réveiller l'émulation » des jeunes praticiens, & à les diſpoſer à quel- » ques découvertes favorables aux progrès de » l'art ». Si la théorie eſt auſſi peu utile qu'il le prétend, comment peut-elle ſervir à *réveiller l'émulation des jeunes praticiens, & à les diſpoſer à quelques découvertes favorables aux progrès de l'art?* Il me ſemble que ces dernières expreſſions en indiquent non-ſeulement l'utilité, mais même la néceſſité. Comment ſes élèves pourront-ils concilier ces contradictions réelles? & comment connoîtront-ils à quelle partie de ſon ouvrage ils doivent ajouter foi, lorſque l'une détruit

---

(*r*) *Tom. I. introd. pag. 66.*

ce qui eſt établi dans l'autre ? Enfin le paragraphe ſuivant ne dévoile-t-il pas une eſpèce de préſomption, qui lui fait condamner toutes les théories hors la ſienne (*s*)? « Au » reſte je dois ajouter que pour ne point être » la dupe de la vaine théorie & des conjec- » tures trompeuſes, & le plus ſouvent fauſſes » des anciens & des modernes, les jeunes » praticiens doivent poſer pour principe gé- » néral, que toutes les hypothèſes que l'on a » inventées juſqu'ici ſont ſujettes à beaucoup » de difficultés, & que le plus ſouvent le » premier ſyſtême a été ſucceſſivement dé- » truit par celui qui l'a ſuivi ». Par la même raiſon, le ſien ne peut-il pas être renverſé par le premier ouvrage qui ſera publié ?

§. 72. Il dit (*t*), « le *coccyx* eſt mobile dans » ſon articulation avec l'os *ſacrum*. Les quatre » os dont il eſt compoſé le ſont auſſi dans leur » articulation les uns avec les autres, & ce » mouvement ſe maintient toujours égale- » ment dans les adultes comme dans les en- » fans du plus bas âge. J'avoue cependant » que dans les vieillards, & même quelque- » fois dans les jeunes perſonnes qui ont eſſuyé » quelque coup dans ces parties, ſuivis de

(*s*) *Tom. I. Introd. pag.* 66.
(*t*) *Tome I. pag.* 73.

» grandes douleurs & d'inflammation, on
» peut trouver les différentes portions de cet
» os tout-à-fait anchilosées les unes avec les
» autres; mais cet accident n'arrive que très-
» rarement, & d'autant moins encore que
» le mouvement léger auquel ces os sont
» exposés toutes les fois que l'on a besoin d'al-
» ler à la selle, est un moyen pour entretenir
» leur mobilité ».

D'abord, selon lui, *le coccyx est mobile dans son articulation avec l'os sacrum*: or je suppose qu'il le juge *mobile à l'extérieur*, ou autrement il ne répondroit pas à ses vues. Cela est si éloigné de la vérité, que la nature a fait ces os du *coccyx*, avec une *apophyse* qui va obliquement, en haut, & extérieurement, appellée par *Albinus*, *apophyse oblique externe*, & qui est opposée à l'*apophyse inférieure* de la dernière pièce de l'os *sacrum*. Cette *apophyse*, dit *Albinus*, « cum superiore primi ossiculi coccygis committitur »; (*u*) d'où il est évident que la nature paroît l'avoir destinée à empêcher le *coccyx* de céder extérieurement. Quant aux quatre os dont *Smellie* dit que le *coccyx* est composé, il n'est point encore d'accord en cela avec

(*u*) Est articulée avec la première pièce supérieure du *coccyx*.

les anatomistes, qui n'en trouvent fréquemment que trois (20).

Toutefois son assertion est fort hardie, &, à ce que je crois, contraire à l'expérience. L'on découvrira son erreur si l'on essaie de pousser en arrière le *coccyx* de plusieurs femmes; car il faut une grande force pour lui faire faire quelque mouvement chez la plupart, & cela est impossible chez plusieurs (21).

---

(20) « Il est composé, dit *Winslow* (*a*), de quatre ou » cinq pièces en manière de fausses vertèbres, jointes les » unes aux autres par des cartilages plus ou moins sou- » ples. Quelquefois plusieurs de ces pièces, & quelque- » fois toutes, sont entièrement soudées ensemble ».

(21) Voyez le Syst. nouv. & compl. &c. not. 4. pag. 7. On peut joindre à l'autorité de *Mauriceau*, qui assure que l'os *coccyx* cède dans l'accouchement, celle de *Lamotte* & de *Ræderer* : « quand même, dit le premier (*b*), » il ne seroit pas possible à l'accoucheur de renverser cet » os avec son pouce, ce qui paroît pourtant très-facile à » faire, en l'examinant sur un squelette ou par l'ouverture » d'un cadavre, &c. »

« Il paroît, dit *Ræderer* (*c*), par l'observation qu'on a » faite dans les personnes vivantes & dans les cadavres » récents, que dans les femmes qui viennent d'accoucher » on peut le repousser (le *coccyx*) de la longueur d'un » pouce. On ne peut donc douter de la mobilité du *coc-* » *cyx*. Comme l'axe conjugué inférieur est moindre que » la capacité de la tête & que l'axe supérieur, cela est » cause que dans l'accouchement qui est à terme, ces os, » de même que l'*anus* & le *périnée*, cèdent plus ou » moins ».

(*a*) Exposit. anatom. traité des os secs, n. 616.
(*b*) Edit. dern. tom. I. pag. 399.
(*c*) Elém. de l'art des Accouch. §. 30, 31.

Quant à la force que l'on emploie pour faire sortir les excréments, telle qu'elle soit, elle occasionnera une pression égale de tous côtés, & naturellement la partie qui peut le moins résister cédera plus que toutes les autres: par conséquent la partie du *rectum* voisine du *vagin* cédera, & suffisamment, pour livrer passage aux excréments les plus durs sans le moindre mouvement du *coccyx*. Mais au reste, comme *Smellie* n'a point prouvé son assertion, on ne doit en faire aucun cas.

§. 73. Il dit également (*x*); « le bord ou la » partie supérieure d'un *bassin* bien conformé » représente une espèce d'ovale imparfait, » ou, si l'on veut, quelque chose approchant » d'une figure triangulaire ». Mais il a oublié d'informer ses lecteurs, que le *sacrum* s'avance dans la cavité du *bassin*, même lorsqu'il est bien constitué: ensorte qu'une ligne droite que l'on tireroit d'un côté à l'autre du *bassin*, & qui toucheroit l'avance du *sacrum*, laisseroit un vuide ou une cavité considérable entre elle & le dos, de chaque côté de cette partie de l'os. Il est très-nécessaire que le lecteur se souvienne de cette observation, comme il le verra par la suite, & elle est d'une telle conséquence, que je suis très-surpris que *Smellie* l'ait passée sous silence.

(*x*) *Tom. I. pag.* 74.

§. 74. Il dit encore (*y*), « la largeur de la » partie inférieure du *baſſin*, eſt en raiſon » inverſe de ce calcul, (c'eſt-à-dire de l'éten- » due de la partie ſupérieure) lorſque le *coc-* » *cyx* ſe trouve forcé en arrière par la tête » de l'enfant; parcequ'alors, la diſtance qui » ſe trouve entre le *coccyx* & la partie infé- » rieure du *pubis* eſt de cinq pouces & un » quart, au lieu que la partie inférieure & » poſtérieure de l'un des os *iſchium*, n'eſt » éloignée que de quatre pouces & un quart » de la même partie de l'autre os ſon conge- » nère. Il eſt vrai cependant que dans l'état » naturel, la largeur de la partie inférieure du » *baſſin* ſe trouve la même dans l'un & dans » l'autre ſens; de ſorte que cette différence » d'un pouce plus dans un ſens que dans l'au- » tre, ne doit être regardée que comme l'effet » du jeu du *coccyx* qui ſe prête dans le temps » de l'accouchement ». Mais il dit dans un autre endroit (*z*); « le *périnée* s'étend depuis » cet endroit, ou depuis la fourchette juſqu'à » l'anus, il a environ un pouce ou un pouce » & demi de longueur. Les rides de l'anus » occupent un eſpace d'environ trois quarts » de pouce de diamètre: de-là juſqu'au *coccyx*, » il y a environ deux pouces de diſtance, de

(*y*) *Tom. I. pag.* 76.
(*z*) *Tom. I. pag.* 91.

» ſorte qu'il ſe trouve une diſtance d'environ
» quatre pouces ou quatre pouces & un quart,
» de la fourchette à cet os », & je puis ajouter que la diſtance de la fourchette au *pubis*, eſt au moins d'un pouce, ſi elle n'eſt pas plus conſidérable; en ſorte que ſuivant cet endroit du livre de *Smellie*, la tête de l'enfant pourroit paſſer, quoique fort volumineuſe, ſans jamais forcer le *coccyx* (22).

§. 75. D'abord, *Smellie* ſuppoſe ce qui eſt en queſtion, en établiſſant que le *coccyx* cède d'un pouce; & il n'apporte aucune preuve pour fonder cette aſſertion. En ſecond lieu, j'ai donné, dans mon *Eſſai*, &c. (*w*) une véritable deſcription anatomique des muſcles qui ont leur origine & leur inſertion dans les différentes parties du *baſſin*, & dont quelques-uns ont environ deux pouces de longueur, ſur-tout les *coccygiens*, qui naîſſent des épines de l'os *iſchium*, & s'inſèrent dans l'os *coccyx*, qu'ils tirent en avant: or la diſ-

(22) « Quoique, dit *Rœderer* (*a*), l'ouverture inférieure
» (du *baſſin*) ſoit moindre que la ſupérieure, puiſque ſon
» diamètre excède rarement quatre pouces, & que le
» conjugué n'en a pas quatre, cependant ces dimenſions
» ſuffiſent, parceque l'os du *coccyx* prête en arrière, &
» augmente par ce moyen le diamètre conjugé inférieur ».

(*a*) Elém. de l'art des Accouch. §. 10.

(*w*) *Pag.* 3, 4. *poſt-ſcript.* §. 2. *pag.* 562.

tance entre ces épines & l'os *coccyx* n'eſt que d'environ deux pouces, en ſorte que ſi le *coccyx* cédoit d'un pouce, il faudroit néceſſairement que ces muſcles ſe rompîſſent, ou qu'ils s'étendîſſent d'une moitié de toute leur longueur, ce que je crois impoſſible, ſans détruire leur élaſticité, ou les faire tomber dans l'atonie : au moins, ne connoiſſons-nous aucun muſcle ou aucune fibre qui puiſſe ſupporter une extenſion auſſi conſidérable. *Smellie* auroit donc dû répondre à cette objection. (23)

Enſuite, comme il dit que l'os *coccyx* eſt repouſſé en arrière d'un pouce par la tête de l'enfant, il auroit dû nous enſeigner le moyen de nous en aſſurer. Car, pour cela, la diſtance doit être meſurée fort exactement, ſoit avant la deſcente de la tête de l'enfant dans le *baſſin*, ſoit lorſqu'elle recule le *coccyx* : or cette meſure eſt difficile à prendre dans la première circonſtance, & beaucoup plus encore dans la dernière, ſi toutefois on le peut, parce-

---

(23) *Rœderer* emploie, pour prouver que le *coccyx* peut être repouſſé dans l'accouchement, le même argument auquel *Burton* a recours pour prouver que cela n'eſt pas poſſible. « Si cet os, dit-il (*a*), n'étoit point mobile, les » muſcles coccygiens ſeroient inutiles, & cependant leur » uſage eſt de ramener le *coccyx* qu'on a comprimé dans » ſa première ſituation ».

(*a*) Elém. de l'art des Accouchem. §. 30.

qu'alors la tête rejette considérablement en dehors les autres parties : d'ailleurs c'est un moyen fort équivoque de prendre une telle mesure sur un cadavre, sur-tout si l'on veut tromper en reculant auparavant le *coccyx*. (24)

§. 76. « La profondeur du *bassin*, dit *Smellie* (a), prise depuis la partie supérieure de » l'os *sacrum*, dans l'endroit où il est articulé » avec la dernière vertèbre des lombes, jus- » qu'à l'extrémité du *coccyx*, est d'environ » cinq pouces en droite ligne ; mais lorsque » cette appendice est redressée ou portée en » arrière, la distance ou la profondeur aug- » mente d'un pouce ».

Je dois faire remarquer que, dans le dernier paragraphe, il fait la distance entre le *coccyx* & le *pubis* plus grande d'un pouce, lorsque le *coccyx* est reculé par la tête de l'enfant, qu'avant le travail ; & que, dans celui-ci, il suppose encore le même os plus long d'un pouce, en partant de la partie supérieure du *sacrum*.

§. 77. Il continue ainsi : « la profondeur » des côtés de son bord vers sa partie anté- » rieure, jusqu'aux parties inférieures des os

(24) Voyez la note 20 ci-dessus, pag. 171.

(a) *Tom. I. pag. 77.*

» *ischium*,

» *iſchium*, eſt de quatre pouces; & de la partie
» ſupérieure des os *pubis* à l'inférieure des
» mêmes os, dans l'endroit de leur ſymphiſe,
» il ne ſe trouve que deux pouces de diſtance;
» de ſorte qu'à bien examiner toutes les di-
» menſions du *baſſin*, il eſt deux fois plus pro-
» fond ſur ſes côtés, & dans ſa partie poſté-
» rieure trois fois plus que dans ſa partie an-
» térieure ». Et à la page ſuivante : « l'os *ſa-*
» *crum* & le *coccyx* forment enſemble une
» courbe dont la convexité eſt en dehors, &
» qui eſt par conſéquent concave intérieure-
» ment. Cette courbe s'augmente vers l'ex-
» trémité de cet os, de manière que depuis
» la pointe du *coccyx* juſqu'au milieu de l'os
» *ſacrum*, il en réſulte une figure à-peu-près
» demi-circulaire, & que de cet endroit le
» reſte de l'os ſe porte obliquement en haut
» & en avant ».

Selon lui, comme l'on voit, la partie qui s'étend depuis la pointe du *coccyx* juſqu'au milieu de l'os *ſacrum*, préſente une figure à-peu-près demi-circulaire : mais il naît de-là une difficulté que notre auteur ne réſoudra pas facilement : car, comme le *coccyx* n'eſt environ que la troiſième partie de ce demi-cercle, qui a au plus environ deux pouces de longueur ; & comme le premier os, c'eſt-à-dire le plus large, eſt joint au *ſacrum*, & ne peut ſe mouvoir en arrière, toute l'extenſion

devroit retomber sur les autres os, qui sont au nombre de deux ou trois. Est-il donc probable, je puis même dire, possible à la partie qui en résulte de s'étendre de la valeur d'un pouce entier, au point de décrire une ligne droite au lieu de la forme circulaire qu'elle avoit auparavant, sans qu'elle soit disloquée? c'est cependant ce que *Smellie* doit démontrer, ou autrement son raisonnement est absolument faux; & si le *coccyx* n'est pas repoussé en arrière & extérieurement d'un pouce, comme en effet cela n'est pas & ne peut être dans l'accouchement naturel, il s'ensuit que la partie postérieure du *bassin*, ne peut avoir trois fois la profondeur de la partie antérieure, ce qui renverse une grande partie de son hypothèse (25).

---

(25) Remarquez que *Burton*, en niant que le *coccyx* puisse être repoussé en arrière dans l'accouchement, part de ce principe, que la première pièce de cet os est fixée au *sacrum* d'une manière immobile. Cependant tous les anatomistes ne sont point d'accord sur ce point. Nous opposerons à l'autorité d'*Albinus*, dont *Burton* fait usage, celle de *Winslow* (*a*): « la première pièce du *coccyx*, dit » ce dernier, est la plus grande de toutes. Elle a *quelque-* » *fois* à chaque côté de sa base de petites apophyses par- » ticulières en manière de cornes, qui embrassent étroi- » tement l'extrémité de l'os *sacrum* ». Ce qu'on lit dans la dernière édition de l'anatomie chirurgicale de *Palfin* (*b*), est encore plus favorable au sentiment de *Smellie*:

(*a*) Exposit. anatom. traité des os secs, n. 617.
(*b*) Tom. I. pag. 132, 133, 134.

§. 78. On lit tout de ſuite après le dernier paragraphe cité (*b*); « la deſcente, depuis la » partie ſupérieure du bord des os *iſchium* » juſqu'à leur partie inférieure, eſt perpendi- » culaire de chaque côté, (mais cependant » plus près de la partie antérieure que de la » poſtérieure) & l'ouverture qui ſe trouve de » chaque côté entre les parties inférieures de » l'os *ſacrum* & la partie poſtérieure de cha- » que os *iſchium*, eſt d'environ trois pouces » de profondeur, ſur deux & demi de lar- » geur. La partie ſupérieure de ce vuide de » chaque côté, donne paſſage & reçoit un » muſcle, des vaiſſeaux, des nerfs, &c. Sa

« ce même os (le *ſacrum*) eſt articulé avec le *coccyx* par » une ſinchondroſe mobile, peu différente de celle qui » unit les corps des vertèbres » : plus loin, « la baſe (du » *coccyx*) préſente une petite face articulaire ovale, par » le moyen de laquelle le *coccyx* eſt articulé avec la pointe » du *ſacrum* » : & à la page ſuivante; « le *coccyx* eſt arti- » culé avec la pointe de l'os *ſacrum* par une ſinchondroſe » fort lâche, & qui permet à cet os de ſe porter avec » aiſance en arrière, ainſi qu'il arrive aux femmes lors de » l'accouchement; c'étoit ſans doute pour faciliter ce » mouvement que la nature a placé le *coccyx* chez les » femmes, un peu plus en arrière que chez les hommes ». Il n'eſt fait, comme on voit, aucune mention des apophyſes d'*Albinus*; & *Winſlow* qui en parle, dit ſeulement qu'on les trouve quelquefois : elles n'entrent donc point eſſentiellement dans la compoſition de la première pièce du *coccyx*, & par conſéquent on ne peut pas les donner pour un obſtacle qui empêche ordinairement cet os d'être repouſſé en arrière.

(*b*) *Tom. I. pag.* 78.

» partie inférieure est terminée en partie par
» le muscle coccygien, en partie par le liga-
» ment dont nous avons parlé ci-dessus, qui
» s'étendent transversalement d'un os à l'autre;
» ce ligament est encore fortifié extérieure-
» ment par une autre forte expansion qui part
» de la tubérosité de l'*ischium*, & va s'atta-
» cher aux bords de l'os *sacrum* & du *coccyx*.
» Toutes ces parties prêtent & s'étendent,
» pour former une cavité égale à celle de l'os
» *sacrum*, lorsque la partie antérieure ou la
» partie postérieure de la tête de l'enfant est
» poussée dans les côtés & dans la partie pos-
» térieure du *bassin* ». Mais *Winslow* dit, comme je l'ai prouvé dans mon *Essai*, &c. (*c*) que le *coccygien antérieur* ou *ischio-coccygien* est attaché largement à la portion antérieure d'un petit ligament transversal qui paroît au haut du trou ovale de l'os innominé; qu'il se glisse de-là entre ce grand ligament & le muscle *obturateur interne*, avec lequel il est souvent confondu par les anatomistes; que dans ce trajet il se concentre, & ensuite s'attache au bas du *coccyx*; que le *coccygien postérieur* ou *sacro-coccygien* est attaché au bord de la face interne ou concave des deux premières vertèbres de l'os *sacrum*, au bord inférieur interne du ligament *sacro-sciatique*,

(*c*) *Post-script*. §. 2. *pag*. 562.

& à l'épine de l'os *iſchium*; & qu'il va auſſi de-là en ſe concentrant, s'attacher au côté de la face interne du *coccyx*, au-deſſus de l'autre muſcle. Il eſt donc évident que ces muſcles ne s'étendent pas tranſverſalement d'un os à l'autre, comme l'a avancé *Smellie*. Il n'a point parlé de la diſtance qui ſe trouve entre l'*iſchium* & l'extrémité du *coccyx* : il ſait mieux que tout autre ſi c'eſt accidentellement ou à deſſein : quoi qu'il en ſoit, j'en ai fait mention dans mon *Eſſai*, &c. (*d*) & je l'ai fixée à environ deux pouces. Il ſera cependant obligé d'accorder que l'*iſchium* & l'extrémité du *coccyx* ne ſont pas auſſi éloignés que la même partie de l'*iſchium* & le *ſacrum* dont il a fixé la diſtance à deux pouces & demi ; & nous ne connoiſſons aucune fibre muſculaire ni aucun ligament dans l'animal, comme je l'ai obſervé ci-deſſus, qui puiſſe être allongé d'une moitié ou preſque d'une moitié de toute ſa longueur, ſans ſe rompre, ou ſans être ſi exceſſivement diſtendu qu'il ne peut plus revenir à ſon premier état. Cela étant un fait, auſſi bien que le fondement ſur lequel je l'ai appuyé dans mon *Eſſai*, &c. *Smellie* auroit dû détruire la force de mes preuves, & démontrer par quel moyen l'on peut parvenir à connoître exac-

(*d*) *Poſt-ſcript.* §. 2. *pag.* 563.

tement que le *coccyx* cède dans l'accouchement (26).

§. 79, « Il est de la dernière conséquence,

---

(26) Je suis bien loin de croire que l'argument, dont se sert ici *Burton*, soit d'un grand poids pour prouver que le *coccyx* ne peut être repoussé en arrière de la longueur d'un pouce. Les fibres du *vagin* & de son orifice ne sont-elles pas beaucoup plus distendues dans le travail de l'enfantement, que ne le seroient les muscles coccygiens dans le cas où l'os auquel ils s'attachent d'un côté, savoir le *coccyx*, seroit repoussé en arrière autant que le prétendent *Smellie* & quelques anatomistes? Cependant elles ne se rompent pas, & elles reviennent à leur premier état. *Voyez* la not. 23. ci-dessus, pag. 175.

Je ne puis m'empêcher d'ajouter cette réflexion qui s'est déjà sans doute présentée à l'esprit du lecteur. Le même auteur qui soutient que le *coccyx* ne peut être repoussé en arrière, parceque les muscles qui y ont leur insertion, trop distendus, tomberoient dans l'atonie, & ne recouvreroient jamais leur ancien état; ce même auteur, dis-je, admet pour cause de la capacité considérablement augmentée de la matrice pendant le cours de la grossesse, la distention & l'allongement de ces fibres: cependant qui ne voit pas qu'il n'y a point de comparaison à faire, cette cause admise, entre le degré où doivent s'allonger les fibres de la matrice pour acquerir un volume capable de contenir le fœtus, & entre celui où doivent se distendre celles des muscles coccygiens, lorsque le *coccyx* est repoussé en arrière de la longueur d'un pouce? d'où il faut conclure à plus forte raison que les premières perdront absolument leur force contractile, & resteront dans l'inertie la plus complette, si une distention médiocre produit chez les autres l'effet dont parle *Burton*. Quoi! la matrice sera au bout des neuf mois de la grossesse plusieurs fois plus grande qu'elle n'étoit avant la conception, cette augmentation excessive de son volume dépendra uniquement de l'allongement de ses fibres, &

» comme il le prétend (*e*), de ſavoir que le
» bord du *baſſin* a plus de diamètre, pris
» d'un côté à l'autre, que de l'avant à l'ar-
» rière; mais qu'il n'en eſt pas de même de la
» partie inférieure du *baſſin*, où ces dimen-
» ſions ſont au revers de cette proportion »,
(ce que je nie, & j'en ai donné mes raiſons
ci-deſſus) « & que la partie poſtérieure, con-
» ſidérée par rapport à ſa profondeur, eſt à ſa
» partie antérieure comme trois eſt à un, &
» à ſes côtés comme trois à deux ».

Je remarquerai que, la connoiſſance de
ce point étant d'une telle conſéquence, &
qu'ayant publié mes raiſons avant que *Smellie*
ait fait imprimer ſon ouvrage, il auroit dû
faire entrer dans ſon plan de les réfuter, &
apporter beaucoup de réſerve afin de ne rien
préſenter comme un fait que ce qui pouvoit
être démontré, ſur-tout lorſqu'il oſoit con-

elles conſerveront encore au temps de l'accouchement
aſſez de force, aſſez d'élaſticité pour entrer en contrac-
tion, pour chaſſer l'enfant, & revenir enſuite à leur pre-
mier état, tandis que celles des muſcles coccygiens per-
dront tout-à-fait les qualités propres à la fibre muſcu-
laire, deviendront atones, & incapables de ſe contracter
de nouveau, parcequ'on leur aura fait ſouffrir une diſ-
tention égale à la moitié de toute leur longueur! Cette
contradiction eſt trop choquante pour que l'on ne la sai-
ſiſſe pas aiſément, ſans que j'aie beſoin de m'y arrêter
davantage.

(*e*) *Tom. I. pag.* 79.

tredire d'autres auteurs d'une grande autotité, & établir, sans donner aucune preuve, une nouvelle assertion, qui sera peut-être adoptée par ses élèves, mais jamais par des hommes plus instruits.

Il a avancé que la *largeur de la partie inférieure du bassin se trouve la même dans l'un & dans l'autre sens* (*f*), ce qui est faux, car en général la distance est un peu plus grande du *pubis* au *coccyx*, que d'un côté à l'autre.

J'ajouterai encore que ce qu'il dit confirme ce que j'ai exposé (*g*) sur l'impossibilité de donner à la femme ce secours tant vanté, en introduisant le pouce ou un doigt pour repousser en arrière le *coccyx*, parceque ce pouce ou ce doigt occupera plus d'espace que n'en peut céder cet os en se reculant.

§. 80. Voici ses paroles (*h*), « lorsqu'une » femme est panchée en arrière, ou qu'elle » est à moitié assise & moitié couchée, les » bords du *bassin* se trouvent dans une situa- » tion horisontale; en ce cas si l'on imagine » une ligne droite, & qu'on la suppose des- » cendre perpendiculairement de l'*ombilic*, » cette ligne doit traverser le milieu de la » cavité du *bassin*: mais lorsque cette même

(*f*) *Tom. I. pag. 77.*
(*g*) *Syst. nouv. &c. Post-script.*
(*h*) *Tom. I. pag. 75.*

» femme approche du terme de sa grossesse, » pour faire passer cette ligne dans le même » point du *bassin*, il faudroit la supposer par- » tir de l'espace moyen, ou plutôt du milieu » de l'espace qui se trouve entre l'*ombilic* & » le creux du cœur ». En sorte qu'en supposant la femme droite, le bord supérieur du *bassin*, depuis la partie supérieure du *sacrum*, s'incline en en-bas & en devant, jusqu'à la partie de chaque *pubis*, qui est au-dessus du grand trou. Cela est évident pour toute personne qui examine un squelette, entièrement dépouillé de tous les muscles, & qui dirige ses yeux sur un plan horisontal de niveau avec le *bassin*: ou si, le squelette étant couché sur le dos, elle regarde perpendiculairement sur la même partie, elle ne peut voir que l'extrémité du *coccyx* vers la jonction des deux os *pubis*; d'où s'il y a, comme le dit *Smellie*, cinq pouces du sommet de l'os *sacrum* au *coccyx*, & deux pouces de profondeur de l'os *pubis*, le niveau du sommet de l'os *sacrum* doit être au moins de deux pouces entiers plus élevé que celui du sommet de l'os *pubis*; & comme, dans l'état naturel, le *coccyx* n'est pas si éloigné de la partie supérieure du centre du *bassin*, que la partie la plus basse des *ischium*, la tête de l'enfant doit toucher le *coccyx* aussi-tôt qu'elle est parvenue jusqu'à la partie inférieure des *ischium*, si

même elle ne le touche pas plutôt, parceque lorſqu'une perſonne eſt aſſiſe droite ſur un plan horiſontal, les parties inférieures de chaque *iſchium* ſupportent tout le corps, ce qui les a fait appeller par *Deventer*, *oſſa ſedentaria*, *os du ſiége*. Or cette admirable ſtructure empêche le *coccyx*, qui eſt plus aiſément courbé intérieurement qu'extérieurement, d'être rompu par l'effort qui le feroit trop rentrer. Cet os n'eſt donc pas ſur le même plan horiſontal que les parties inférieures des *iſchium*, ce qu'il falloit démontrer; car ſi la partie poſtérieure du *baſſin* eſt alors meſurée du niveau au ſommet du *ſacrum*, ou trouvera cinq pouces & demi, tandis qu'antérieurement, du même niveau, il n'y aura au plus que trois pouces & demi : & le côté n'a pas deux fois, ni la partie poſtérieure trois fois la profondeur de la partie antérieure, lorſque la femme eſt droite, parceque le bord du *baſſin* s'incline de la partie poſtérieure vers l'antérieure.

§. 81. « La tête des enfants qui ont paſſé » librement au travers du *baſſin*, & même » encore de ceux qui ont été délivrés par les » pieds, mais dont la tête n'a ſouffert aucune » altération dans ſa figure, malgré les cir- » conſtances extraordinaires de leur naiſſance; » la tête de ces enfants, dis-je, ſe trouve ordi- » nairement plus étroite environ d'un pouce,

» d'une oreille à l'autre, qu'elle ne l'eſt du
» front à la nuque (*i*).

Obſervez que *Smellie* n'a point donné les autres dimenſions de la tête, & je conçois qu'il a ainſi gardé le ſilence à leur égard parcequ'elles auroient renverſé ſon hypothèſe. Mais je m'efforcerai de ſuppléer à ce défaut pour le bien du lecteur, en recourant à mon propre ouvrage, où j'ai dit (*k*), que du front à la partie poſtérieure de la tête il y avoit quatre pouces $\frac{3}{10}$; du menton à la partie poſtérieure de la tête, cinq pouces $\frac{6}{10}$; que la profondeur de la tête, depuis le ſommet juſqu'au deſſous des oreilles, étoit de trois pouces $\frac{6}{10}$; & d'un côté à l'autre des tempes, de trois pouces.

A préſent, en admettant qu'il y a d'une oreille à l'autre trois pouces, ou trois pouces & demi, diſtance qui, en général, eſt la plus grande que l'on puiſſe ſuppoſer; il y a un pouce de plus du front à la nuque du cou. Cependant, ſelon *Smellie* (*l*), la largeur de la partie inférieure du *baſſin* ſe trouve la même dans l'un & dans l'autre ſens, largeur qui eſt égale à quatre pouces & un quart; mais lorſque la tête de l'enfant preſſe contre

(*i*) *Tom. I. pag.* 83.
(*k*) *Syſt. nouv. &c.* §. 101. *pag.* 329.
(*l*) *Tom. I. pag.* 77.

le *coccyx* dans l'accouchement, cet os cède d'un pouce. Il y a donc alors cinq pouces & un quart de distance entre le *coccyx* & le *pubis*, & par conséquent cette distance excède des trois quarts d'un pouce celle qui est nécessaire pour donner passage à la tête de l'enfant, en supposant même que ses parties ne cèdent en aucune façon.

Je dois encore faire observer que *Smellie* n'a jamais rencontré une tête d'enfant construite comme dans l'état naturel, dont la distance soit, du front à la nuque du cou, de cinq pouces & un quart, après que les os ont été pressés & moulés par un *bassin* bien conformé, ayant un diamètre, du *sacrum* au *pubis*, environ de quatre pouces & un quart, comme il l'a dit auparavant. Outre cela, selon lui, « lorsque la tête est avancée jusqu'au » point que la partie postérieure du cou se » trouve au-dessous de l'arcade des os *pubis*, » le front force le *coccyx*, le fondement & » le périnée, les repousse en arrière & en » bas (*m*) » ; ensorte qu'à moins que le diamètre de la tête, depuis sa partie postérieure jusqu'au front, ne surpasse quatre pouces & un quart, lorsque les os qui la composent ont cédé, ce qui est fort rare, il n'est point du tout besoin que le *coccyx* soit repoussé, sur-

(*m*) *Tom. I. pag.* 218.

tout si l'on fait attention à ce que le même auteur dit à la page 91 ; savoir, que *le périnée s'étend depuis la fourchette ou le frein jusqu'à l'anus, & qu'il a environ un pouce ou un pouce & demi de longueur ; que la partie ridée de l'anus a environ trois quarts de pouce de diamètre, & qu'il se trouve environ deux pouces de-là au* coccyx, *ensorte qu'il y a une distance d'environ quatre pouces, ou quatre pouces & un quart de la fourchette à cet os.* Il auroit très-bien pu ajouter au moins un pouce de plus, de la fourchette à l'os *pubis* ; ce qui fera environ cinq pouces & un quart entre le *pubis* & le *coccyx*, sans qu'il y ait la moindre extension par la tête de l'enfant. Il faut conclure de ces remarques qu'en général, lorsque la tête de l'enfant est bien conformée, quoique l'accouchement soit difficile ou contre nature, elle n'a jamais besoin pour passer que le *coccyx* soit repoussé d'un pouce, & qu'il est même impossible qu'il le soit, sans être rompu ou disloqué, comme on peut le prouver par ce qu'a dit notre auteur lui-même aux pages 77 & 78, savoir qu'il y a cinq pouces de profondeur depuis la partie supérieure du *sacrum* jusqu'à l'extrémité du *coccyx* ; mais que, cet os étant rejetté extérieurement & en arrière, la distance augmente d'un pouce ; & que la partie qui va de l'extrémité du *coccyx* au milieu du *sacrum*,

repréſente preſqu'une figure demi-circulaire; c'eſt-à-dire le côté d'un cercle, dont on peut ſuppoſer avec raiſon que le diamètre eſt environ de quatre pouces, toute la diſtance, du ſommet du *ſacrum* à l'extrémité du *coccyx*, étant de cinq pouces.

La circonférence de ce cercle ſera de douze pouces, & la moitié de cette circonférence de ſix, qui eſt la diſtance de l'extrémité du *coccyx* au milieu du *ſacrum*, ſi l'on ſuit la courbure du demi-cercle ſuppoſé: un tiers environ de cette circonférence ſera occupé par les os du *coccyx*, qui, comme je l'ai obſervé, ne ſont très-ſouvent qu'au nombre de trois, dont le premier ne peut point du tout ſe mouvoir, ou du moins que très-peu. La diſtance entre la face interne de la cavité & la face convèxe externe, à l'endroit ou s'uniſſent le *ſacrum* & le *coccyx*, peut avec ſûreté ſe fixer aux trois quarts d'un pouce; &, à l'extrémité du *coccyx*, à un quart de pouce ou à-peu-près. D'où il eſt évident que les os du *coccyx* doivent être chacun, à l'intérieur, à un demi-pouce entier de diſtance, & qu'ils doivent être alors abſolument ſéparés: & s'ils ſe rejoignent, ce ſera comme tous les os qui ont été rompus, c'eſt-à-dire qu'ils formeront une pièce ſolide, & incapable de céder par la ſuite: en ſorte que ſi la doctrine de *Smellie* eſt vraie, chaque femme ne peut mettre

au monde qu'un ſeul enfant vivant (27).

§. 82. Après avoir fini ce qui regarde le *coccyx*, je vais parler de la tête de l'enfant,

(27) L'on voit que *Burton* ſe fonde ſur les dimenſions des différentes parties du *baſſin*, & celles de la tête de l'enfant, lorſqu'il ſoutient que le *coccyx* n'eſt point repouſſé en arrière dans l'accouchement. Pour moi, je penſe que tous les calculs auxquels il ſe livre ſont fort incertains, & qu'ils ne peuvent pas être une règle ſûre pour décider la queſtion préſente : les dimenſions du *baſſin* ne ſont point les mêmes chez toutes les femmes, & celles de la tête de l'enfant varient encore davantage. Il faudroit que les unes & les autres fuſſent invariablement déterminées, pour être en état d'aſſurer que le fœtus doit gliſſer à travers le *baſſin* ſans repouſſer le *coccyx*, & élargir par-là le paſſage : or elles ne peuvent l'être, ſur-tout à l'égard de la tête, dont le volume, tantôt plus grand, tantôt plus petit, doit faire des efforts plus ou moins conſidérables ſur les parties qui compoſent le *baſſin*. Suppoſons deux femmes, également bien conſtituées, & dont le *baſſin* a les mêmes dimenſions : l'une n'aura ſans doute pas plus de peine à accoucher que l'autre, & leurs enfants viendront avec la même facilité, s'ils ont le même volume, & ſi les dimenſions de leur tête ſont en proportion de celles du *baſſin* ; mais ſi elles les ſurpaſſent chez l'un des deux, il s'enſuivra néceſſairement une plus grande dilatation des parties, la mère de cet enfant dont le volume eſt plus conſidérable aura un accouchement plus difficile, & le *coccyx*, forcé de céder à l'effort que fera ſur lui la tête, ſera repouſſé en arrière. Bien plus, il eſt poſſible que cette dernière circonſtance arrive dans l'accouchement d'une femme qui a déjà fait pluſieurs enfants, quoiqu'elle n'ait point eu lieu antécédemment, parceque celui qu'elle mettra au monde dans ce dernier ſera plus volumineux que dans les accouchements précédents. Les accoucheurs peuvent obſerver tous les jours une grande différence, quant au volume, entre les enfants qu'ils reçoivent : les uns ſont gros &

laquelle, comme je l'ai obſervé ci-deſſus, n'eſt jamais aſſez volumineuſe dans l'état naturel pour forcer cet os, le *baſſin* étant bien

gras, les autres ſont maigres & fluets : ces derniers, toutes choſes d'ailleurs égales, viennent plus facilement & en moins de temps; & il eſt viſible qu'ils ne font point ſur les parties du *baſſin*, & en particulier ſur le *coccyx*, les mêmes efforts que les premiers.

Voici ce qu'il faut conclure de ce qui précède, & de ce que j'ai dit dans les notes précédentes. (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.)

1.° On a eu tort de nier la mobilité du *coccyx*, & de ſoutenir qu'il ne peut point être repouſſé en arrière dans l'accouchement.

2.° Les preuves fondées ſur les dimenſions des différentes parties du *baſſin*, & celles de la tête de l'enfant, ſont inſuffiſantes, parceque ces dimenſions ſont ſujettes à varier, & qu'en accordant même qu'elles exiſtent le plus ſouvent, il y aura toujours quelques cas où leur défaut donnera lieu à l'effet que notre auteur ne veut point reconnoître.

3.° Une ſeule obſervation vaut mieux que tous les raiſonnements poſſibles, or pluſieurs accoucheurs célèbres, entr'autres *Mauriceau* (*a*), ont ſenti le *coccyx* ſe recourber en dehors pendant le travail : c'eſt à ceux qui veulent conſtater la vérité de ce qu'ils ont avancé, à obſerver eux-mêmes ce qui ſe paſſe chez les femmes qu'ils accouchent.

4.° Il eſt poſſible que le *coccyx* ne ſoit point repouſſé en arrière dans quelques accouchements, ſavoir dans ceux où le *baſſin* eſt large, & où la tête de l'enfant a peu de volume : ce qui a peut-être induit en erreur ceux qui ſe ſont décidés d'après quelques faits particuliers, ſans pouſſer plus loin leurs recherches ſur un point qu'ils ont cru ſuffiſamment prouvé.

Si le *coccyx* rejetté en dehors par la tête de l'enfant lui facilite le paſſage, il doit néceſſairement rendre l'accou-

(*a*) Edit, *in*-4. 1694. pag. 210.

conformé,

conformé, à céder d'un pouce; & prend une forme oblongue, comme je l'ai remarqué dans mon *Essai*, &c. (*n*) Lorsqu'elle a trop

---

chement difficile, lorsque ses différentes pièces sont soudées, ou lorsque son articulation avec le *sacrum* n'est plus aussi mobile, car alors il ne peut céder qu'avec beaucoup de peine. Ne sait-on pas que tous les cartilages deviennent durs & ossifiés, à mesure que l'on avance en âge? Par conséquent, ceux du *coccyx*, qui ne sont pas plus exempts de cette règle que les autres, auront presque totalement perdu leur souplesse chez les femmes déjà âgées, les différentes pièces de cet os, soudées ensemble, n'en feront plus qu'une, & il résistera long-temps aux efforts que fera la tête pour le rejetter en dehors (*a*). Voilà le cas où les secours de l'art peuvent être nécessaires : toutefois l'on ne peut disconvenir que *Burton* n'apporte de fortes raisons contre la méthode d'introduire un doigt dans l'*anus* ou le *vagin*, pour obliger le *coccyx* à céder : d'où je conclus qu'il ne faut jamais l'employer que lorsqu'on y est absolument forcé; qu'il faut éviter, en la mettant en usage, la violence qui n'est que trop ordinaire aux sages-femmes; & y apporter au contraire tout le ménagement & toute la modération possible.

« La plus grande partie des accoucheurs anciens, dit » l'illustre auteur de la dernière édition de l'anatomie » chirurgicale de *Palfin* (*b*), ont cru que le *coccyx* pou- » voit quelquefois former obstacle à l'accouchement, en » se portant en arrière avec trop de difficulté : dans cette » idée, plusieurs sages-femmes le repoussent ou font effort » pour le repousser en arrière; & cela quelquefois avec » tant de violence, qu'il s'ensuit de très-fâcheux accidens. » M. *de Lamotte*, chirurgien & accoucheur, d'un très- » grand mérite, pense que jamais le *coccyx* ne fait obstacle » à la sortie de l'enfant, & qu'on ne doit ajouter aucune

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 4. pag. 8.
(*b*) Tome I. des os. pag. 134.

(*n*) *Post-script.*

de volume, & qu'elle a été quelque temps au paſſage, entre le *ſacrum* & le *pubis*, qui, en général, ſont diſtants d'environ quatre pouces & un quart.

» foi à tout ce qu'on a dit & écrit là-deſſus. Je ne ſuis pas » encore bien perſuadé de la vérité du ſentiment de M. *de* » *Lamotte* ». En liſant avec ſoin l'endroit où ce dernier s'explique ſur la queſtion préſente (*a*), l'on verra, je crois, qu'il ne s'eſt trompé que faute d'avoir fait attention à l'état du *coccyx* dans un âge avancé : tout ce qu'il dit à l'égard de cet os qui ne peut réſiſter à l'impétueuſe ſortie de l'enfant, ou qui doit être renverſé facilement par le pouce de l'accoucheur, eſt exactement vrai, tant que la ſoupleſſe de ſes cartilages lui conſerve ſa mobilité : mais lorſque ſes différentes pièces ſont ſoudées par l'oſſification de la ſubſtance cartilagineuſe qui les ſépare, il doit certainement oppoſer une forte réſiſtance à l'impulſion de la tête du fœtus, & aux efforts mêmes du chirurgien. M. *Levret*, parmi les accoucheurs modernes les plus diſtingués, n'eſt point de l'avis de M. *de Lamotte*, car il penſe, avec raiſon, que le *coccyx* eſt par lui-même, dans quelques cas, la cauſe eſſentielle du retardement de la ſortie de la tête de l'enfant à terme & vivant (*b*) ; & il paroît qu'il attribue, de même que nous, ce retardement dont il peut être la cauſe, à la difficulté de le repouſſer en arrière, puiſqu'il dit plus haut : « ſi le *coccyx* n'eſt pas » vicieuſement conformé, & qu'on ne s'oppoſe pas à ſa » rétroceſſion, il ne porte point d'obſtacle à l'accouche- » ment ». D'ailleurs il reconnoît la ſoudure des différentes pièces de cet os chez les femmes qui ont atteint un certain âge ſans avoir fait d'enfants.

Une femme qui accouche à quarante ans pour la première fois, a un travail difficile : car 1.° l'orifice de la matrice ſe dilate lentement & difficilement ; 2.° toutes les parties molles du *baſſin* ne ſe diſtendent auſſi qu'avec beaucoup de peine ; 3.° le *coccyx* n'eſt point diſpoſé à

(*a*) Edit. dern. tom. I. pag. 399, 400.
(*b*) L'art des accouch. &c. des parties oſſeuſes du *baſſin*, ſect. 3. p. 4.

Smellie dit lui-même (*o*) que de cinquante accouchements laborieux, il y en a quarante-neuf où le *vertex* se présente le premier, & s'allonge en forme de pain de sucre; forme qu'elle a contractée dans son passage entre le *sacrum* & le *pubis*, éloignés l'un de l'autre d'environ quatre pouces, & qui fait qu'elle n'est aucunement dans la nécessité de repousser le *coccyx*, parcequ'elle a alors un plus petit diamètre qu'avant de s'être

---

céder, & à se porter en dehors, parcequ'il a perdu presque toute sa mobilité par l'ossification de ses cartilages. Mais il ne faut pas conclure de-là qu'une autre femme qui accouchera au même âge, après avoir déjà eu plusieurs enfants, aura un travail aussi laborieux; car, à l'égard du *coccyx*, sa souplesse & sa mobilité auront été entretenues par les accouchements précédents, qui, en mettant en jeu ses différentes pièces, les auront empêchées de se souder aussi promptement; &, à l'égard des parties molles, leur dilatation sera plus facile & moins douloureuse, parcequ'elles y seront déjà accoutumées: tout le monde sait qu'une jeune femme souffre beaucoup moins, toutes choses d'ailleurs égales, dans un second, ou un troisième accouchement que dans un premier, ce qui dépend uniquement de ce que les parties se dilatent & se distendent avec moins de peine.

Je finirai par faire remarquer que la dernière objection de *Burton* est absolument destituée de fondement: car la souplesse & la mobilité naturelle du *coccyx* empêchent qu'il ne se rompe, accident qui pourroit tout au plus arriver chez les femmes avancées en âge: &, en second lieu, en supposant qu'il se rompît, il ne deviendroit pas toujours un obstacle invincible à l'accouchement.

(*o*) *Tom. I. pag.* 89.

allongée *en forme de pain de ſucre*, puiſque ſon diamètre tranſverſal doit néceſſairement diminuer dans la même proportion qu'elle s'allonge. Elle conſerve cette même forme oblongue long-temps après l'accouchement, ſi l'on ne met pas en uſage les moyens convenables pour lui faire reprendre ſon premier état.

§. 83. Il dit encore (*p*); « ce n'eſt pas la » fontanelle qui ſe préſente, comme on le » croyoit anciennement, mais l'eſpace qui ſe » trouve entre la fontanelle & l'endroit où la » ſuture lambdoïde traverſe l'extrémité de la » ſuture ſagittale (qui eſt appellé par lui *ver-* » *tex* ou la couronne de la tête, & par d'au- » tres *apex*.) En effet dans les accouche- » ments les plus laborieux, lorſque la tête a » été pouſſée avec beaucoup de force, on lui » trouve une forme fort allongée, dont l'axe » le plus long s'étend de la face au *vertex* ou » au ſommet de la tête ». (On lit dans un autre endroit de ſon ouvrage (*q*), qu'il y a une plus grande diſtance de la face ou du front au *vertex*, que du front à la partie poſtérieure de la tête ou du cou), « ce qui prouve » que la couronne ou le *vertex* eſt véritable- » ment la partie qui a été pouſſée la première,

(*p*) *Tom. I. pag.* 84.
(*q*) *Tom. I. pag.* 331.

» parceque dans l'expulſion c'eſt dans cet en-
» droit du crâne que les os ſont le moins de
» réſiſtance, & que la face eſt toujours tour-
» née en haut ». Il a tâché d'expliquer pour-
quoi le *vertex* ou l'*apex* eſt allongé : c'eſt
ſelon lui, *parceque les os de cette partie font le moins de réſiſtance* : mais j'en conçois une meilleure raiſon ; car, lorſque la tête vient naturellement, l'*apex* ſe préſente au centre ou près du centre de l'ouverture de la partie ſupérieure du *baſſin*, le menton de l'enfant étant preſſé contre ſa poitrine ; &, ſoit que la tête ait un gros volume, ou que le *baſſin* ſoit étroit, lorſque les douleurs pouſſent l'enfant en avant, ſa tête doit être conſidérablement comprimée de chaque côté par les parties du *baſſin* de la mère ; mais cette partie de la tête qui approche le plus du centre de l'ouverture du *baſſin*, ne rencontrant en cet endroit aucune réſiſtance, doit devenir la plus allongée, comme *Smellie* nous l'apprend dans la même page, « j'avoue cependant que cet allongement ou cette protubérance ſe trouve quelquefois à peu de diſtance du *vertex*, ſoit en avant, en arrière, ou ſur un de ſes côtés ; quelquefois même, quoique fort rarement, c'eſt la fontanelle ou le front qui ſe préſente ; en ce cas, il s'y trouve une protubérance, au lieu que le *vertex* demeure tout-à-fait applati ». D'où

il eſt évident que l'allongement n'eſt point dû au moins de réſiſtance que font les os de cette partie du crâne; car ſi c'étoit-là la véritable cauſe, l'allongement ſe feroit toujours à la même partie de la tête.

§. 84. *Smellie* a avancé ci-deſſus, que *la couronne ou le vertex eſt la partie qui eſt pouſſée la première*, d'où il eſt clair que c'eſt la partie qui ſe préſente la première dans l'accouchement, comme cela arrive réellement. Mais il dit ailleurs (*r*): « lorſque la tête ſe pré- » ſente la première au bord du *baſſin*, le de- » vant de la tête en occupe un côté, & le » derrière l'autre; quelquefois encore elle ſe » trouve placée diagonalement dans la ca- » vité, ainſi la partie la plus large de la tête » répond à la partie la plus large du *baſſin*, » & ſa partie la plus étroite d'une oreille à » l'autre, s'applique à la partie étroite du » *baſſin*, entre le *pubis* & l'os *ſacrum* ». Il a puiſé la principale idée de cette poſition imaginaire dans le traité des accouchements de *Ould*, en altérant toutefois le ſyſtême de cet auteur, mais ſans le rendre meilleur, autant que je puis le croire.

§. 89. J'ai ſuffiſamment réfuté dans mon *Eſſai*, &c. (*s*) ce qu'a expoſé *Ould* dans ſon

(*r*) *Tom. I. pag.* 85.
(*s*) §. 150. *pag.* 188. & *ſuiv.* —— §. 39. *pag.* 140.

traité, & j'ai prouvé, fondé ſur les meilleures autorités, que l'accouchement eſt difficile & dangereux, toutes les fois que la tête ſe préſente avec le menton tourné de l'un ou de l'autre côté du *baſſin*. J'ai encore montré que le menton du fœtus, ſitué naturellement dans la matrice, étoit appuyé ſur ſa poitrine, ce que *Smellie* accorde: « par conſéquent, ai-je » dit, *Ould*, pour étayer ſon opinion, auroit » dû montrer, d'après la ſtructure & le mé» chaniſme des parties, quelque moyen pro» bable par lequel cette poſition originaire du » menton ſur ſa poitrine, pourroit être chan» gée en celle où le menton s'appuie ſur une » des deux épaules. Ce ne peut être la ma» trice qui opère ce changement; car, dans » ſon état de repos, elle preſſe également ſur » tous les côtés de la tête de l'enfant, & lorſ» qu'elle commence à ſe contracter, c'eſt vers » ſon fond que ſe font les premiers & les plus » grands efforts qui tendent à l'expulſion du » fœtus; elle preſſe alors directement ſur la » partie poſtérieure de ſa tête, & la pouſſe » auſſi-tôt en bas, de façon que le viſage ſe » trouve regarder le dos de la mère. Nous » voyons donc d'un côté que le changement » de poſition du menton ne peut arriver dans » le mouvement de rotation que fait l'enfant, » quand il eſt encore dans la matrice; &, d'un » autre côté, on peut démontrer qu'il ne peut

» jamais arriver enſuite par les ſeuls efforts de » la nature, car chaque douleur de l'enfante» ment doit naturellement le rendre de plus » en plus difficile, parcequ'elle preſſe de plus » en plus le menton contre la poitrine ».

§. 86. Mais comme *Smellie* ne pouvoit rien répondre au raiſonnement, il a établi, que la ſituation de l'enfant dans la matrice n'eſt pas celle que j'ai expoſée, d'après les meilleures autorités ; & que le fœtus renfermé dans la matrice a un côté toujours tourné vers le dos de la mère, & l'autre vers la partie antérieure de la matrice, ce qu'il s'efforce de prouver de la manière ſuivante (*t*):

1.° « . . . . Lorſque l'enfant eſt replié ſous » une forme ovale, la plus grande longueur » de cet ovale s'étend de la tête aux feſſes: » mais il y a beaucoup moins de diſtance d'un » côté à l'autre, que du devant au derrière, » parceque ſes cuiſſes & ſes jambes ſont re» pliées le long de ſon ventre & de ſon eſto» mac, & qu'il a la tête repliée en avant ſur ſa » poitrine.

2.° » Or la matrice étant bornée par les » vertèbres des lombes, elle doit avoir moins » de diamètre de derrière en devant, que » d'un côté à l'autre, de ſorte que l'enfant eſt » probablement tourné dans la matrice, de

(*t*) *Tom. I. pag.* 180.

» façon qu'il a un de ſes côtés appliqué contre
» le derrière, & l'autre contre le devant de
» ce viſcère; mais comme la partie poſtérieure
» de la matrice forme une petite cavité oblon-
» gue de chaque côté des vertèbres, les par-
» ties extérieures du fœtus peuvent par ce
» moyen pencher pour l'ordinaire plus en ar-
» rière qu'en avant ».

Je lui accorderai, pour le préſent, la première partie de ſa preuve; mais la ſeconde eſt contraire à la vérité, comme je le ferai voir, d'où ſon hypothèſe ou ſon ſyſtême s'écroulera de lui-même: & je le réfuterai en partie par ſes propres expreſſions.

Il établit (*u*), que l'intérieur du *baſſin* forme poſtérieurement une cavité, & deſcend en droite ligne antérieurement, tandis que les vertèbres des lombes ſe jettent en arrière, & forment un angle obtus avec le *ſacrum*; & plus haut: qu'une ligne, que l'on apperçoit dans le neuvième mois de la groſſeſſe, prendre ſa naiſſance de l'eſpace moyen entre le nombril & le creux du cœur, traverſe le milieu de la cavité du *baſſin*.

L'on voit par cette ſtructure qu'il y a un eſpace beaucoup plus grand entre les vertèbres du dos & la partie antérieure de l'abdomen, diſpoſée à céder facilement à un

(*u*) *Tom. I. pag.* 79.

corps qui le comprime, qu'entre un côté & l'autre : car les côtés, étant bornés par les côtes, ne peuvent céder aussi facilement que les muscles abdominaux. Par l'obliquité des lombes & du dos, en haut & postérieurement (*x*), l'enfant, comme je l'ai fait voir d'après les meilleurs auteurs, paroît en quelque façon placer ses fesses sur l'endroit saillant des parties inférieures des vertèbres des lombes (*y*), ou, pour m'exprimer autrement, la matrice se repose en partie sur cet endroit, tandis que son extrémité supérieure monte jusqu'au milieu de l'espace qui s'étend depuis le scrobicule du cœur jusqu'au nombril. Par ce moyen, l'estomac jouit d'une place considérable, parceque la matrice s'incline en haut & en avant, les vertèbres allant en haut également & en arrière : &, d'un autre côté, les vertèbres, en s'avançant dans la cavité de l'abdomen, ménagent une cavité considérable

---

(*x*) *Voyez mon Essai, &c. tab.* 2. *fig.* 1.

(*y*) *Paré* dit, *chap.* 13. « Dissectis gravidarum mulierum cadaveribus, tenellos adhuc fœtus, quales quadrini sunt, animadverti, figurâ orbiculari sitos, capite in genua reclinato, geminis manibus sub genubus, calcibus verò ad nates junctis. (Ayant disséqué des cadavres de femmes enceintes, j'ai trouvé les embryons, dont l'organisation étoit encore délicate, tels qu'ils sont à quatre mois, placés de manière qu'ils représentoient une figure orbiculaire, ayant la tête courbée vers les genoux, les deux mains placées sous les genoux, & les talons appliqués contre les fesses).

de chaque côté pour loger les reins, la rate & les inteſtins, afin qu'ils ſoient par-là à l'abri de la compreſſion de la matrice, qui eſt ſurtout ſoutenue par l'épine du dos, & le bord du *baſſin*. Il eſt donc évident que, dans les derniers mois de la groſſeſſe, le foie & les viſcères de l'abdomen ne peuvent être, *pour ainſi dire, pouſſés dans la capacité du thorax*, comme l'a avancé *Smellie* (z); qui auroit pû ſe convaincre du contraire, s'il eût jamais ouvert une femme enceinte morte à la fin de ſa groſſeſſe, & s'il eût fait ſur la diſpoſition de ſa matrice & de ſes viſcères les remarques convenables. L'élévation de la matrice & de l'eſtomac ſeul eſt ſuffiſante pour cauſer la dypſnée, dont ſont tourmentées quelques femmes dans les derniers mois de leur groſſeſſe. Mais revenons à notre ſujet.

Comme la partie antérieure de l'abdomen fait toujours une ſaillie conſidérable dans la groſſeſſe, & comme la partie ſupérieure des côtés ne peut céder, puiſqu'elle eſt bornée par les côtes, le plus grand diamètre s'étend de la partie antérieure à la poſtérieure, & le plus petit d'un côté à l'autre: or, le petit diamètre de l'enfant répondra mieux au petit diamètre de l'abdomen de la mère, comme *Smellie* l'a dit ci-deſſus; par conſéquent ſon

---

(z) *Tom. 1. pag. 150.*

dos doit regarder celui de la mère. S'il étoit autrement ſitué, ſa tête s'appuyeroit dans les derniers mois de la groſſeſſe contre les fauſſes côtes : mais, lorſqu'il eſt, auſſi-bien que la matrice, dans la poſition naturelle, ſa tête eſt entre le nombril & le ſcrobicule du cœur, où il eſt facile de la ſentir, & quelquefois je l'ai vue s'élever juſqu'au ſcrobicule.

§. 87. *Smellie*, dans la crainte de n'avoir pas aſſez prouvé ce qu'il a avancé, a joint une ſeconde preuve à la première, mais qui, ſelon moi, n'eſt pas mieux fondée. A l'en croire, c'eſt l'enfant qui ſe tourne lui-même; car, dit-il, (*a*) « le front eſt tourné vers un » des côtés du baſſin, parceque la plus gran- » de largeur du détroit du baſſin s'étend d'un » côté à l'autre, il arrive même aſſez ſouvent » qu'avant que la tête ſoit engagée & forte- » ment enclavée entre les os du baſſin, on » s'apperçoit après une douleur que l'enfant » a remué & l'a tournée (ſa tête) du côté qui » lui eſt le plus commode, ou bien qu'il a pris » la poſture qui le gêne le moins, lorſqu'il ne » ſe préſentoit pas de même auparavant.

Il ſuppoſe que tout le monde convient, que l'enfant ſe remue & ſe tourne de lui-même après une douleur. Mais je crois qu'il n'y a point d'auteur ni de praticien judicieux

(*a*) *Tom. I. pag.* 230.

qui reconnoiſſe cette poſition. Lorſque la tête de l'enfant ſe porte du fond de la matrice à l'orifice, au commencement du travail, la mère peut s'appercevoir de ſon mouvement, auſſi-bien que de celui de ſes pieds & de ſes mains, lorſqu'il eſt retourné; mais à peine accordera-t-on qu'elle s'apperçoive du petit mouvement de rotation, égal à un petit quart de cercle, par lequel le menton de l'enfant ſe porte de ſa poitrine vers l'épaule; ſur-tout lorſqu'elle eſt dans une douleur, & que les eaux ſont encore contenues dans le ſac. D'ailleurs l'enfant n'a point la force de mouvoir ſa tête, lorſqu'elle eſt comprimée contre le ſommet du *baſſin*, même avant qu'elle ſoit fortement enclavée; &, lorſque la force compreſſive eſt diminuée, il ne peut avoir aſſez de prévoyance ni de ſagacité, comme on ſe le perſuadera facilement, pour connoître dans quelle poſition il aura moins à ſouffrir pendant la douleur ſuivante. Je puis ajouter qu'il ſeroit encore dans la néceſſité de connoître l'inſtant où la douleur va commencer; ou autrement il faudroit qu'il tînt toujours ſa face tournée d'un côté, pour n'être point ſurpris. Enfin, ſi l'enfant devoit mouvoir ſon corps auſſi-bien que ſa tête, les épaules ſeroient fixées au ſommet du *ſacrum* & du *pubis :* comment alors faudroit-il qu'il ſe tournât, car il ne pourroit être délivré

dans cette position? quoi qu'il en soit, *Smellie* contredit dans ce paragraphe ce qu'il a avancé plus haut (*b*), savoir qu'*il arrive fort souvent que les femmes ne sentent jamais remuer leur enfant pendant tout le temps de leur travail;* ensorte que le Lecteur auroit à conclure de ses propres expressions, que la mère sent *fréquemment* l'enfant se mouvoir, & tourner sa tête, & que *fréquemment* elle ne lui sent faire aucun mouvement (28).

---

(28) Voyez le Syst. nouv. & compl. de l'art des accouchements, not. 51. pag. 194. not. 68. pag. 221.

Smellie a reconnu la véritable manière dont se présente le fœtus dans le travail de l'enfantement. Mais les raisons qu'il en a apportées sont fausses, & ne peuvent être admises. *Burton* les rejette à juste titre, & l'on est forcé de donner son consentement aux arguments qu'il emploie pour les réfuter.

La véritable position de la tête du fœtus dans l'accouchement naturel n'a pas été connue de la plupart des accoucheurs. *Mauriceau* croit que la face est toujours placée précisément en dessous, & l'on en peut juger par les préceptes qu'il donne relativement à l'accouchement où l'enfant présente les pieds les premiers: « le corps de » l'enfant mort, dit-il (*a*), étant entièrement sorti, sa » tête vient à être arrêtée au passage, à cause qu'elle n'est » pas située directement au-dessous comme le corps ». —— « Il ne faut pas s'amuser à tirer le corps de l'enfant » devant que d'avoir pareillement réduit la tête en figure » droite, la faisant ainsi regarder en-dessous ». *Lamotte* lui-même ne paroît pas avoir été convaincu de ce principe, & il n'en a tiré aucune conséquence pour la pra-

(*a*) Edit. de 1694. liv. 2. chap. 13. pag. 284 & 285.

(*b*) *Tome I. pag.* 119.

Ses préceptes ne sont donc pas aussi *clairs* & aussi *évidents*, & son ouvrage n'est donc

---

tique, quoiqu'il rapporte deux cas où il a tourné la tête de l'enfant un peu de côté : « j'introduisis, dit-il (*a*), mon » doigt dans la bouche de l'enfant, puis je repoussai dou» cement la tête, & l'éloignai assez de l'os *pubis*, pour la » tourner un peu de côté ». —— « Je coulai ma main » entre cet os (le *pubis*) & le menton de l'enfant qui étoit » mort il y avoit déjà quelque temps, & par le moyen » de mon doigt, que j'introduisis dans sa bouche, en re» poussant un peu le derrière de la tête de mon autre » main, que j'avois introduite par-dessous vers la four» chette, en sorte que mes deux mains s'entr'aidant de la » sorte, je fis un peu tourner la tête de côté ». Mais il n'insiste pas sur cette manœuvre dans les réflexions qui suivent les deux observations d'où ces passages sont tirés, & il recommande simplement aux sages-femmes & aux chirurgiens d'avoir attention à ce que l'enfant vienne la face en bas. *Burton* a plus approché de la vérité, car il dit positivement (*b*) qu'il y a quelques cas où il faut donner à la tête de l'enfant la situation latérale pour la faire tomber dans le *bassin*, savoir dans ceux où l'espace qui s'étend depuis le *sacrum* jusqu'au *pubis* est trop étroit, & où la tête est trop volumineuse : mais il n'a pas eu l'idée parfaite de la manière dont elle se présente ordinairement dans les accouchements naturels, car il est certain qu'elle est alors située un peu obliquement, & qu'elle s'arrête entre le *sacrum* & le *pubis*, lorsque la face est directement placée en dessous. On pourroit peut-être accorder à la rigueur qu'elle passe quelquefois le détroit du *bassin* dans cette dernière position : mais ce cas, s'il a lieu, fait exception à la règle générale ; il doit être extrêmement rare ; & il ne peut arriver que lorsque le volume de la tête est très-petit, le *bassin* ayant ses dimensions ordinaires.

(*a*) Edit. dern. Observ. 214. pag. 630. — Observ. 300. pag. 897.

(*b*) Syst. nouv. & compl. &c. §. 51 & 56. pag. 196, 197 & 221.

pas aussi exempt de *vaines hypothèses*, que nous le dit le Journaliste. N.° 3. (*c*).

§. 88. Il dit (*d*), que la tête de l'enfant est pour l'ordinaire tournée en bas vers l'orifice de la matrice, parceque dans le quatrième, le cinquième, le sixième, & le septième mois de la grossesse, c'est ordinairement la tête qui se présente & qui sort la première. Cela arrive ordinairement ainsi dans l'accouchement naturel après que les douleurs ont commencé, si les eaux ne sortent pas trop tôt, comme je l'ai suffisamment expliqué. Mais on a toujours trouvé, de même que *Paré* l'a observé, la tête de l'enfant située au fond de la matrice, chez les femmes qui sont mortes dans les différents temps de la grossesse, sans avoir eu les douleurs de l'enfantement.

§. 89. Il apporte ensuite pour raison, qu'en *touchant* le vagin, on sent fréquemment la tête, dans le septième mois, quelquefois dans le sixième, mais plus souvent dans le huitième, &c. que si l'on examine les mêmes femmes de temps en temps, jusqu'à ce que leur travail commence, on sent toujours la tête sous la forme d'un corps rond, à la partie antérieure du bord du *bassin*, entre l'ori-

(*c*) *Voyez ci-dessus la préface*. pag. xliv.
(*d*) *Tome I. pag*. 182, 183.

fice

fice interne & le *pubis*, au travers de la subſtance du vagin & de la matrice. Cependant il dit dans deux autres endroits, que le cou de la matrice, quand elle ne contient rien, a un pouce trois quarts de longueur (*e*); mais qu'au cinquième mois de la groſſeſſe, il y a la moitié du cou de ce viſcère diſtendue (*f*): enſorte que, ſuivant ſon propre calcul, il peut y avoir alors ſept huitièmes de pouce d'épaiſſeur; & par la même règle, en même temps qu'il dit que la tête de l'enfant ſe peut ſentir diſtinctement, le cou de la matrice a au moins un demi-pouce d'épaiſſeur. Or, comment eſt-il poſſible de diſtinguer la tête de l'enfant de ſes feſſes ou de ſes genoux, à travers une telle épaiſſeur, ſur-tout lorſque le ſac eſt diſtendu par les eaux? & les meilleurs accoucheurs n'ont-ils pas obſervé que, même lorſque l'orifice de la matrice commence à ſe dilater, les genoux ne ſont pas aiſément diſtingués de la tête, tant ils lui reſſemblent; & qu'il faut attendre une plus grande dilatation de l'orifice pour aſſeoir un jugement certain, ſur-tout tandis que l'*amnios* renferme les eaux (29)?

(29) Voyez le Syſt. nouv. & compl. de l'art des accouchements, not. 34. pag. 143.

(*e*) *Tom. I. pag.* 95.
(*f*) *Tom. I. pag.* 117.

§. 90. Il dit dans un endroit (*g*), que la partie postérieure de la matrice forme une petite cavité oblongue de chaque côté des vertèbres ; & dans un autre (*h*), que la matrice est distendue en forme de boule. Or, comment est-il possible qu'elle soit distendue ainsi, & qu'elle ait une petite cavité oblongue de chaque côté des vertèbres? D'ailleurs, comme le diamètre qui s'étend depuis l'orifice de la matrice, jusqu'au fond ou jusqu'au milieu de l'espace qui se trouve entre le nombril & le creux du cœur, est plus long qu'aucun autre, il s'ensuit que ce viscère a plutôt une forme ovale que ronde, due à la compression des muscles abdominaux & des fausses côtes, à la résistance plus petite qu'il éprouve vers son fond, & en même temps à la facilité plus grande qu'il trouve à s'étendre que l'autre partie qui est plus voisine de la saillie du *sacrum*. On peut accorder que la matrice approche davantage de la forme ronde avant qu'elle s'élève assez haut pour être comprimée par quelque partie, & autant que le permettent la roideur & l'épaisseur de son cou : mais lorsqu'elle vient à éprouver quelque résistance, sa forme doit être changée suivant celle du corps qui lui

(*g*) *Tome I. pag.* 181.
(*h*) *Tome I. pag.* 117, 132.

résiste, ce qui peut très-bien arriver sans offenser le fœtus, défendu par la grande quantité d'eaux que contient le sac. Quoi qu'il en soit, si l'on s'en rapporte à *Smellie*, une vessie de cochon introduite dans le sac de l'*amnios*, par l'ouverture qui a laissé sortir le fœtus, & enflée ensuite par l'eau que l'on y mettra, représentera la figure & l'étendue de la surface interne de la matrice (*i*). Si cela est vrai, cet auteur nous fournit lui-même une forte objection contre ce qu'il a avancé, savoir que la matrice est distendue en forme de boule, car une vessie enflée est toujours plus ovale que ronde, & par conséquent elle doit faire prendre au sac la même forme, telle que soit celle qu'il ait eue, ronde ou ovale, lorsque la matrice le renfermoit. Outre cela, en supposant à la matrice la forme ci-dessus mentionnée, savoir la ronde, *Smellie* trouvera qu'il est plus difficile d'expliquer la situation du fœtus dans laquelle *un de ses côtés regarde toujours le dos de la mère :* car la raison qu'il a apportée pour étayer sa vaine hypothèse n'aura plus lieu, puisque l'enfant, renfermé dans un vaisseau figuré comme un globe, & rempli de tous les côtés par les eaux, doit souffrir une pression égale, soit qu'il y ait

(*i*) *Tom. I. pag.* 137.

plus ou moins de diſtance d'un de ſes côtés à l'autre, que de la partie poſtérieure à l'antérieure; & par conſéquent cette preſſion ne peut contribuer, comme il prétend le prouver, à tourner le côté de l'enfant vers le dos de la mère.

§. 91. « Lorſque toute la ſubſtance de la » matrice eſt diſtendue, ſon cou & ſon ori» fice interne qui d'abord en étoient les par» ties les plus fortes, deviennent à leur tour » les plus foibles, & la force diſtractive agiſ» ſant continuellement, en raiſon de l'aug» mentation du fœtus & de l'arrière-faix, que » les eaux diſtendent en forme de globe, l'ori» fice de la matrice commence inſenſiblement » à céder (*k*) ». Mais *Smellie* n'explique en aucune façon pourquoi cet orifice cède. Cet effet ne ſeroit-il pas dû à la matrice & aux viſcères qui rempliſſent toute la cavité de l'*abdomen*, tandis que ce qui eſt contenu dans la matrice acquiert plus de volume & de peſanteur? car, comme toutes les autres parties de la matrice rencontrent alors des puiſſances réſiſtantes, la force qui agit de l'intérieur de ce viſcère preſſe principalement contre l'orifice, qui, n'étant expoſé à la compreſſion d'aucun corps extérieur avec le ſecours du-

(*k*) *Tom. I. pag.* 117.

quel il puiſſe oppoſer une réſiſtance à cette force intérieure, doit ſe dilater, & devenir plus mince ?

§. 92. « Au commencement de cette dilatation (de l'orifice), les fibres nerveuſes qui » ſont plus ſenſibles dans cet endroit que » dans toute autre partie de la matrice, (ce » qui eſt, pour le remarquer en paſſant, ſuppoſer la queſtion) entrent en contraction, » & y occaſionnent un ſentiment de douleur : » dans les vues d'y remédier, la femme ſe » ſerre la matrice: pour cet effet elle met en » contraction les muſcles du bas ventre, &c. » *Smellie* entend ici que la femme fait cela pour ſoulager ſes douleurs ; cependant il dit à la page ſuivante, que la *douleur, loin de diminuer, augmente au contraire par ces efforts*. Et quelques lignes au-deſſous ; « C'eſt » pourquoi la femme ne peut continuer long-» temps cet effort, à cauſe des vives douleurs » qu'il lui occaſionne — les douleurs de la » matrice ceſſent pour un temps ; & cette ré-» miſſion dure juſqu'à ce que les forces lui » étant un peu revenues, elle ſente un nou-» veau tiraillement, une irritation & une eſ-» pèce de teneſme à l'orifice de la matrice. » C'eſt ainſi que notre auteur donne raiſon des douleurs de l'enfantement & des intervalles qu'elles laiſſent entr'elles. Mais eſt-ce là ex-

pliquer ce qui occasionne leurs remissions (30) ?

§. 93. Après s'être efforcé de prouver que

---

(30) Les douleurs qui accompagnent l'accouchement sont dues à la distention & à l'écartement des fibres du cou de la matrice : elles sont légères au commencement, parceque la dilatation de l'orifice se fait par degrés ; mais, quand elle est parvenue à un certain point, les douleurs augmentent, parceque ses fibres extrêmement distendues sont prêtes à se rompre. Elles ne reconnoissent donc point pour cause la contraction de la matrice, comme quelques-uns l'ont avancé sans aucun fondement ; ce viscère se contracte certainement sans causer la moindre douleur, de même que tous les autres muscles du corps : souffre-t-on ordinairement pour faire entrer en contraction les muscles de la jambe, de la cuisse, ou du bras ? non sans doute, pourquoi donc la matrice, qui est composée de la même fibre musculaire, produiroit-elle, en se contractant, un effet tout différent ? D'ailleurs un exemple frappant convaincra le lecteur de la vérité de ce que j'avance. Dans l'enclavement la femme n'éprouve aucune douleur, cependant sa matrice continue à se contracter avec force : mais observons que l'orifice est dilaté, & que la tête de l'enfant enclavée n'exerce pas sur ses fibres une pression plus grande par l'effet des contractions ; de-là vient qu'elles ne sont ni tiraillées ni distendues davantage, & par conséquent qu'elles n'excitent aucun sentiment dolorifique : si les contractions de la matrice étoient la véritable cause des douleurs, n'est-il pas évident qu'elles les exciteroient dans ce dernier cas, indépendamment de l'état où se trouve le cou de cet organe.

Toutefois, quand je dis que les contractions de la matrice ne sont pas la cause des douleurs de l'enfantement, j'entends parler de la cause déterminante, car il est certain qu'elle en est la cause éloignée : ce viscère, en se contractant, pousse, dans le premier temps de l'accouchement, les eaux & les membranes, &, dans le second,

l'enfant tourne son menton vers un côté du *bassin*, tandis que sa tête est au bord du *bassin*, mais encore dans l'orifice de la matrice;

---

la tête de l'enfant contre l'orifice; de-là la distention & le tiraillement de ses fibres, de-là les douleurs. Elles continuent de même à se faire sentir lorsque la tête de l'enfant a franchi l'orifice suffisamment dilaté, mais c'est qu'alors, poussée encore par les mêmes contractions, elle presse également contre le *vagin* & les parties naturelles externes, & force leurs fibres à se distendre.

Mais pourquoi ces douleurs ne sont-elles pas continues, & pourquoi y a-t-il entre elles d'assez longs intervalles? Cela arrive par la même raison qu'un homme ne peut pas tenir long-temps son bras en contraction, à moins qu'il ne soit cataleptique : il n'y a pas de ressort sans debandement, il n'y a point de contraction sans affaissement; par conséquent, lorsque celle de la matrice aura duré quelque temps, elle cessera d'elle-même, & la douleur, qui étoit occasionnée par les eaux ou la tête de l'enfant poussée contre l'orifice, sera aussi interrompue, pour se faire sentir de nouveau lorsqu'une nouvelle contraction aura lieu. Ce méchanisme a été sagement établi par la nature, car il n'eût été possible à aucune femme de supporter une continuité de douleurs : supposons en effet que leur somme, pendant l'accouchement, égale 60, & que chacune d'elles dure une minute, leur temps total équivaut à une heure : or quelle femme pourroit y résister si elles se succédoient sans interruption? On se persuadera aisément qu'elles seroient suivies des accidents les plus funestes & de la mort, si l'on fait attention aux symptomes qui les accompagnent : l'inspiration est continuelle, le diaphragme est abaissé, une sueur considérable couvre tout le corps, il existe une véritable fièvre, le pouls est gros & fort, la peau est chaude, les joues sont enflammées, les yeux sont boufis, les lèvres sont quelquefois noires & brûlées, un grand mal de tête accompagne encore ces symptomes, & la plus belle femme à alors le visage défiguré. Mais

il doit, pour soutenir son hypothèse chimérique, faire de nouveaux efforts pour montrer comment se replace le menton lorsque la tête est tombée dans le bassin. Or, voici comme il s'y prend (*l*).

« A mesure que la tête est poussée en » avant, le *vertex* descend vers la partie in- » férieure de l'*ischium* : or, comme le *bassin* » se retrécit sur ses côtés, la partie la plus » grosse de la tête ne peut pas avancer plus » loin dans la même direction; mais l'*ischium* » etant beaucoup plus bas que le *pubis*, le » derrière de la tête est poussé sous ce der- » nier os, où il trouve moins de résistance ». Mais le *coccyx* n'est pas si bas que la partie inférieure de l'*ischium*, car ce dernier & son congenère supportent tout le corps d'une personne assise, d'où *Deventer* les a appellés *ossa sedentaria*. D'ailleurs, comme je l'ai observé ci-dessus, le sommet ou le bord du *bassin* s'incline en bas & en devant depuis la partie supérieure du *sacrum*, jusqu'à cette partie du *pubis* qui est au-dessus du grand trou de

---

les malheurs qui résulteroient des douleurs non interrompues sont heureusement prévenus, parceque les contractions ne sont pas permanentes & durables, &, par conséquent, que l'orifice de la matrice n'est pas continuellement comprimé & distendu par la poche que forment les eaux, ou par la tête de l'enfant.

(*l*) *Tom. I. pag.* 86.

chaque côté, comme l'on s'en convaincra, en examinant le *baſſin* d'un ſquelette placé debout, car l'on ne verra que l'extrémité du *coccyx* ſous la jonction des deux os *pubis*; mais en le conſidérant de côté, ſur le même niveau, l'on s'appercevra que le *coccyx* eſt plus élevé que la partie inférieure des *iſchium* : par conſéquent la tête de l'enfant touchera au *coccyx* avant de pouvoir atteindre à la partie inférieure des *iſchium*, & il n'y a pas une auſſi grande différence entre la même partie de ces os & le bord inférieur des os *pubis*, que *Smellie* paroît l'inſinuer, quand il dit (*m*) : « L'*iſchium* étant beaucoup » plus bas que le *pubis*, le derrière de la tête » eſt pouſſé ſous ce dernier os, où il trouve » moins de réſiſtance, alors le devant de la » tête ſe tourne dans la concavité de la partie » inférieure de l'os *ſacrum*, & dans le même » temps la partie étroite de la tête ſe range » dans la partie étroite du *baſſin* ». Mais on lit plus haut (*n*) : « Dans l'état naturel, la lar- » geur de la partie inférieure du *baſſin* ſe » trouve la même dans l'un & dans l'autre » ſens; de ſorte que cette différence d'un » pouce plus dans un ſens que dans l'autre, ne » doit être regardée que comme l'effet du jeu

(*m*) *Tom. I. pag.* 86.
(*n*) *Tom. I. pag.* 77.

» du coccyx qui se prête dans le temps de
» l'accouchement ». Comment donc peut-il dire ensuite que *dans le même temps la partie étroite de la tête se range dans la partie étroite du bassin ?* puisqu'il accorde que les dimensions de la partie inférieure du *bassin* sont les mêmes dans l'un & l'autre sens, à moins que le front de l'enfant ne rende un diamètre plus étendu en repoussant le *coccyx*. Mais, long-temps avant qu'il soit dans le cas de produire cet effet, la tête doit être tournée, & le *vertex* qui s'avance le premier doit, suivant *Smellie* lui-même, paroître hors du vagin.

§. 94. Voici mon opinion que je propose humblement : je crois que l'on peut raisonnablement & méchaniquement expliquer de la manière suivante le mouvement par lequel le menton de l'enfant se porte vers un côté du bord du *bassin*, soit que le passage n'ait pas assez de largeur, ou que la tête de l'enfant ait trop de volume pour passer facilement; & celui par lequel il se replace lorsqu'il est dans la cavité.

Celui qui considérera que la partie supérieure du *sacrum* est convexe intérieurement, & s'avance plus près du *pubis* que l'autre partie qui est entre la saillie & l'*ilium* de chaque côté; que le front de l'enfant est en quelque façon rond ou circulaire; & que, quand l'en-

ſant ſe préſente bien dans l'accouchement, il a l'*apex* & la partie poſtérieure de la tête tournée vers le *pubis*, & le front vers le *ſacrum*, ſon menton étant fixé ſur ſa poitrine; verra bientôt que le front de l'enfant & le ſommet du *ſacrum* ne ſe touchent que dans un point comme deux boules. Par conſéquent, ſi la tête n'eſt pas trop volumineuſe, ou le *baſſin* trop étroit, le front gliſſera aiſément dans le *baſſin* dans cette poſition. Mais ſi l'une ou l'autre de ces circonſtances a lieu, alors l'*apex*, ou plutôt la partie poſtérieure de la tête ſera fortement preſſée contre le *pubis*, & la partie ſaillante du *ſacrum* comprimera la partie circulaire du front: or, ſi l'on conſidère que, dans ce cas, la force qui pouſſe eſt préciſément appliquée à cette partie de la tête qui s'unit à la première vertèbre du cou, & que le centre du mouvement eſt à cet endroit, l'on ſera bientôt convaincu qu'une fort petite obliquité fera gliſſer la partie circulaire du front de la partie convexe & ſaillante du *ſacrum* dans l'un de ſes côtés concaves, où il n'y a aucune réſiſtance; ſurtout ſi l'on fait attention à la grande difficulté qu'il y a à tenir deux corps ronds dans le même point de contact, lorſque la force eſt appliquée de la manière que j'ai dit ci-deſſus, & tandis qu'il n'y a aucune réſiſtance de chaque côté. Ce que je viens d'expoſer ſatisfera

encore davantage, ſi l'on veut ſe donner la peine de placer dans un *baſſin* étroit la tête d'un enfant volumineux, & ſi l'on applique la force qui doit la pouſſer en avant de la même manière que lorſque l'enfant eſt dans la matrice. Ainſi l'on voit qu'il n'y a nulle néceſſité de changer la poſition de l'enfant, ou de lui ſuppoſer quelqu'adreſſe pour opérer ce changement, puiſque les loix méchaniques du mouvement, &c. ſuffiſent pour cela.

Il n'eſt pas, je crois, plus difficile, d'expliquer le replacement du menton, après avoir été ainſi détourné par force vers un côté, & entretenu dans cette poſition, juſqu'à ce qu'il ait paſſé dans une partie plus large de la cavité du *baſſin*, où il y a une place ſuffiſante, avant que la tête s'engage un peu plus, pour permettre aux muſcles antagoniſtes du cou d'agir & de faire prendre à la tête cette poſition qui eſt la moins douloureuſe pour l'enfant (31).

(31) Les obſervations ont prouvé que la tête de l'enfant ſe tournoit un peu de côté dans l'accouchement naturel; mais comment prend-elle cette poſition, puiſque la face regarde directement le dos de la mère, avant que les douleurs de l'enfantement commencent à ſe faire ſentir? *Smellie* a tenté d'en donner l'explication, mais il eſt impoſſible d'approuver les raiſons qu'il a apportées. Il me ſemble que *Burton* explique plus heureuſement le mouvement par lequel la tête de l'enfant ſe détourne, & que le méchaniſme qu'il expoſe eſt vrai-

§. 95. « Le syſtême de l'abſorption, nous
» dit *Smellie* (*o*), eſt ſujet à une objection à
» laquelle on n'a jamais pu ſatisfaire. Savoir,
» pourquoi, lorſque le *placenta* eſt attaché à
» la partie inférieure de la matrice, il ſurvient
» une perte immédiatement auſſitôt que l'ori-
» fice interne commence à ſe dilater, & qu'il
» arrive le même accident lorſque le *placen-*

---

ment celui par lequel ſa poſition devient un peu latérale. Il eſt vrai qu'il ne l'admet que dans le cas où le *baſſin* eſt trop étroit, ou dans celui où la tête de l'enfant eſt trop volumineuſe : &, à cet égard, je crois qu'il n'eſt pas également dans le chemin de la vérité, car, en ſuppoſant même que le *baſſin* ſoit bien conformé, & que la tête n'ait que le volume ordinaire, il eſt toujours certain qu'elle doit ſe trouver plus à l'aiſe & paſſer plus facilement, lorſque la face eſt reçue dans cette partie qui eſt entre la ſaillie du *ſacrum* & l'*ilium*, que quand elle eſt placée poſitivement en deſſous, regardant directement le dos de la mère & la ſaillie du *ſacrum*; &, d'un autre côté, pour que la tête ſe détourne un peu, il ſuffit qu'elle éprouve de la difficulté, dans les premières douleurs de l'accouchement, à s'engager entre la partie du *ſacrum* qui s'avance dans le *baſſin* & le *pubis*, car alors le front gliſſera ſur la convexité du premier os, & ſe portera vers un côté concave où la réſiſtance eſt néceſſairement moindre. Ainſi l'on voit que *Burton* a donné lui-même une explication ſatisfaiſante d'un phénomène qu'il a nié en partie, & qu'il ne faut que bien connoître la manière dont s'engage la tête dans le *baſſin*, pour comprendre qu'elle doit ſe détourner, lorſqu'elle n'a qu'un volume ordinaire, & que le *baſſin* eſt bien conformé, & à plus forte raiſon dans les cas où l'eſpace qui s'étend depuis le *ſacrum* juſqu'au *pubis* eſt trop ètroit, ou dans ceux où la tête a trop de volume.

(*o*) *Tom. I. pag.* 139. —— *pag.* 218.

» *ta* se sépare tout-à-fait ou en partie de tout » autre endroit de la matrice; au lieu que cela » n'arrive point, lorsque le chorion s'en sé» pare » : & dans un autre endroit il suppose encore que le *chorion* adhère à la surface interne de la matrice.

Si l'on admet ce que je pense avoir démontré (*p*), sans que cette objection affoiblisse les preuves que j'ai apportées, savoir que la communication entre la mère & l'enfant est uniquement entretenue par les vaisseaux de l'ombilic & du *placenta*, il doit toujours survenir une perte lorsque quelque partie du *placenta* se sépare de la matrice (32): mais ce symptôme n'a pas lieu par la séparation du *chorion*, qui n'a aucune adhérence avec la matrice, & qui n'est qu'en contact avec ce viscère, dont il est d'ailleurs séparé par le mucus que la nature filtre à ce dessein: car si le *chorion* avoit une adhérence réelle, le sac se romproit, le cou de la matrice se distendant, ce qui ne doit arriver dans l'état naturel qu'au dernier mois, & les eaux se perdroient (33): d'ailleurs, lorsque les mem-

(32) Voyez le Syst. nouv. & compl. de l'art des accouchements, not. 21. pag. 91.

(33) Je crois que le *chorion* est adhérent à la surface interne de la matrice, & que ses vaisseaux capillaires sont

(*p*) *Mon Essai &c.* §. 24. à §. 31. inclusiv.

branes, renfermant encore les eaux, feroient pouffées dans le temps du travail vers l'orifice externe, il furviendroit une hémorrhagie, qui cependant n'a point lieu, à moins que le *placenta* ne foit féparé entièrement ou en partie (34).

---

anaftomofés avec ceux de ce vifcère. *Voyez* le Syft. nouv. & compl. &c. *not.* 18. *pag.* 66. Cette adhérence peut d'ailleurs exifter fans que le cou de la matrice caufe par fon extenfion la rupture du fac de l'*amnios* & l'évacuation des eaux qu'il contient, parceque cette extenfion fe fait par degrés infenfibles jufqu'à la fin de fa groffeffe, & que, d'un autre côté, l'adhérence du *chorion* ne s'étend pas au-delà de la membrane qui tapiffe la furface interne de la matrice.

On pourra répondre par la même raifon à ceux qui objectent contre le développement des fibres du cou de cet organe, que le *placenta* devroit y apporter quelquefois obftacle, lorfqu'il adhère à cette partie. En effet, fi fon adhérence s'étendoit jufqu'à la fibre mufculaire de la matrice, cette objection auroit quelque force. Mais elle tombe d'elle-même, parceque l'arrière-faix, adhérent feulement à la membrane interne, n'empêche en aucune façon le développement des fibres.

(34) Le décollement du *chorion*, au temps de l'accouchement, occafionneroit en effet une hémorrhagie, de même que la féparation du *placenta*, fi les vaiffeaux de cette membrane anaftomofés avec ceux de la matrice étoient fanguins: mais ils ne font, pour la plûpart, que lymphatiques; d'où, lorfqu'ils fe rompent par l'effet des premières contractions, ils laiffent échapper la lymphe, qui, au lieu d'être chariée jufques dans le fac de l'*amnios* (*a*), humecte les parties naturelles, & fait préfumer à l'accoucheur que le travail n'eft pas éloigné. Cependant le décollement du *chorion* faifant toujours des progrès, les vaiffeaux fanguins, qui font en très-petit nombre, fe

(*a*) Syft. nouv. & compl. &c. not. 18 & 19. pag. 66.

§. 96. « Au cinquième mois, le fond (de la » matrice) a acquis beaucoup plus de capa- » cité, il s'élève alors en haut jusqu'à l'espace » qui est entre la partie supérieure du *pubis* » & l'ombilic » : c'est ainsi que s'exprime *Smellie* dans un endroit de son ouvrage (*q*), mais dans un autre il dit : « Vers la fin du qua- » trième mois, ou au commencement du cin- » quième, la matrice est déja si étendue » qu'elle occupe toute la partie supérieure du » *bassin*, & dès-lors elle *commence* à s'élever » dans la capacité de l'*abdomen* » : ces instruc- tions passeront-elles pour *claires* & *éviden- tes ?* Ensuite il nous apprend que quand la matrice comprime toutes les parties du *bas- sin*, cette compression produit quelquefois une rétention d'urines, ou une difficulté d'al- ler à la selle : « La compression universelle de » toutes ces parties, ajoute-t-il, sera suivie » d'une sorte d'inflammation dans la substan- » ce de la matrice, dans le vagin & dans le » rectum, & ces accidents ne manqueront » pas d'occasionner de violentes douleurs & » souvent la fièvre. Pour prévenir ces symptô-

rompent aussi, & une petite quantité de sang se mêlant alors à l'humeur glaireuse qui part des autres vaisseaux lymphatiques rompus, on a coutume de dire que la femme *marque*.

(*q*) *Tom. I. pag.* 117. —— *pag.* 144. —— *pag.* 145.

» mes

» mes ou pour y remédier, il faut avoir re-
» cours à la saignée & aux lavements, faire
» uriner la malade au moyen d'un cathéter,
» lui faire faire des fomentations, & lui faire
» prendre les bains chauds; enfin réitérer
» tous ces secours selon le besoin, jusqu'à ce
» qu'elle se trouve mieux. Tous ces accidents
» cessent ordinairement à mesure que la ma-
» trice s'élève plus haut, & qu'elle est disten-
» due de façon à pouvoir s'appuyer sur les
» bords du *bassin*.

Tous ces accidents cessent ordinairement, à mesure que la matrice s'élève plus haut, & qu'elle est distendue de façon à pouvoir s'appuyer sur les bords du bassin; ou, pour me servir d'autres expressions, lorsque la compression, qui étoit la cause de ces accidents, est détruite, la matrice doit être maintenue élevée, comme je l'ai enseigné en pareil cas; (*r*) car autrement, l'effet subsistera dans la même proportion, tant que la cause non-seulement existera, mais même augmentera: &, par conséquent, les *saignées*, les *lavements*, & le *cathéter* ne peuvent guérir complétement, quoiqu'ils puissent procurer un soulagement momentané. Mais, quant aux *fomentations* & aux *bains chauds*, ces moyens, loin d'être convenables, doivent

(*r*) *Mon Essai, &c.* pag. 255.

être évités autant qu'il eſt poſſible, parce-qu'ils peuvent provoquer l'avortement, en déterminant vers la matrice une trop grande quantité d'humeurs. Ne ſont-ils pas ſouvent employés pour exciter l'évacuation des règles, &, par conſéquent, ne doivent-ils pas être dangereux dans l'état de groſſeſſe, ſurtout lorſqu'une ſi grande compreſſion de la matrice menace d'un avortement, comme dans le cas ci-deſſus mentionné.

§. 97. « Le gonflement des jambes, celui » des cuiſſes & des grandes lèvres, les dou- » leurs dans le dos, dans les lombes & dans le » ventre, la difficulté de reſpirer & le vomiſ- » ſement; toutes ces indiſpoſitions, dis-je, » (c'eſt *Smellie* qui parle) cèdent ou du » moins ſe calment moyennant la méthode » ſuivante. Pour l'ordinaire une ſaignée de » huit ou dix onces, faite au bras ou au pied, » ſoulage la malade, ſi elle eſt en état de ré- » ſiſter à une pareille évacuation (*s*) ». Mais je ferai obſerver à cette occaſion, que les tu-meurs inflammatoires & œdémateuſes ne dépendent pas d'une obſtruction des mêmes vaiſſeaux, les premières reconnoiſſant pour cauſe la compreſſion ou l'obſtruction des vaiſſeaux ſanguins, & les autres celle des vaiſſeaux lymphatiques, dont quelques-uns

(*s*) *Tom. I. pag.* 151. — *pag.* 152.

aboutiſſent à une groſſe glande, placée à la bifurcation ou à la diviſion des vaiſſeaux iliaques, comme le remarque *Aſtruc* (*t*). Or, je ne puis concevoir comment la ſaignée pourroit être avantageuſe dans ce dernier cas, car il me ſemble au contraire qu'elle ne peut ni diminuer les ſymptômes, ni détruire la cauſe. Si l'on fait une ſaignée du bras, elle pourra diminuer la maſſe totale du ſang, mais elle ne procurera pas le ſoulagement des parties inférieures, parceque les enflures œdémateuſes qui y ont leur ſiège reconnoiſſent pour cauſe la compreſſion que ſouffrent les veines iliaques externes, compreſſion que la ſaignée ne peut point du tout diminuer: or, tant que la cauſe ſubſiſtera, l'effet reſtera toujours le même, toutes choſes d'ailleurs égales. Si l'on fait une ſaignée du pied, en en ſuppoſant la poſſibilité, elle pourra occaſionner l'avortement, auſſi bien que la mortification de la partie ouverte: mais lorſque l'enflure eſt conſidérable, comment le chirurgien trouvera-t-il la veine? ſur-tout lorſque l'enflure œdémateuſe gagne les cuiſſes, les parties naturelles, & la partie inférieure du ventre, cas où *Smellie* dit cependant qu'*il faut abſolument en venir à la ſaignée, ſi la femme eſt d'une forte complexion, parceque cette ſorte de*

(*t*) *Maladies des femmes, chap.* 1.

gonflement œdémateux ne vient que de l'affaiſſement des vaiſſeaux qui rapportent le ſang des extrémités, & non pas d'un relâchement tel que celui qui occaſionne l'anaſarque, & la leucophlegmatie.

§. 98. Il eſt évident, par ce que je viens de prouver, qu'il confond ces deux ſortes de tumeurs, car elles dépendent de cauſes fort différentes, & le relâchement, dans ces cas, eſt plutôt l'effet que la cauſe d'un état d'anaſarque ou de leucophlegmatie : cependant je vois qu'il preſcrit la même méthode que dans ces maladies, ſavoir la ſcarification des parties (*u*), laquelle ne donnera iſſue qu'à une lymphe claire, préciſément comme dans l'anaſarque (35). Il preſcrit ailleurs l'application

(35) Comme notre auteur s'eſt peu étendu ſur l'œdême & les varices (*a*), je crois qu'il eſt néceſſaire d'entrer dans un plus long détail ſur ces deux incommodités des derniers mois de la groſſeſſe ; j'y joindrai quelques réflexions ſur la tuméfaction inflammatoire des parties naturelles, ſur la preſſion des uretères, ſur les hernies qui ont quelquefois lieu dans le même temps, ſur les convulſions qui arrivent le plus ſouvent dans les trois premiers mois, & ſur les palpitations qui appartiennent au milieu de la groſſeſſe.

L'effet de la preſſion de la matrice ſur les vaiſſeaux qui paſſent de l'*abdomen* aux cuiſſes eſt très-conſidérable. Cet effet eſt double : car, ou la féroſité du ſang s'échappe à travers les tuniques des vaiſſeaux, s'épanche dans le tiſſu

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 68 & 69. pag. 256 & ſuiv.

(*u*) *Tom. I. pag. 152. —— pag. 155.*

de quelqu'emplâtre fortifiant ſur le dos, lorſqu'une femme groſſe eſt tourmentée de la

---

cellulaire, & donne naiſſance à la maladie appellée *œdême*; ou les tuniques des vaiſſeaux ne permettent point à la ſérosité de s'épancher, mais elles s'enflent, & de-là les varices. Je vais d'abord parler de l'*œdême*.

De l'Œdême.

L'œdême eſt une tumeur non circonſcrite, indolente, qui conſerve pendant quelque temps l'impreſſion du doigt, & ne la perd que petit à petit. Les femmes y ſont fort ſujettes vers la fin de leur groſſeſſe; elles l'ont aux cuiſſes, aux pieds, aux jambes, & quelquefois même aux parties naturelles, de ſorte qu'elles deviennent alors monſtrueuſement groſſes, & tranſparentes comme dans la maladie des enfants qu'on appelle *hydrocèle*. On voit auſſi chez quelques femmes l'œdême monter juſqu'au ventre, & l'on peut alors ſe tromper en le prenant pour l'hydropiſie, ou l'aſcite. Il varie à raiſon du lieu, de l'intenſité, de la complication, car il peut être crevaſſé, ou accompagné, ce qui n'eſt pas rare, d'inſomnie, de fièvre, de difficulté d'uriner, de varices, & de douleurs vives, quoiqu'il ſoit indolent de ſa nature, ce qui arrive ſur-tout chez les femmes qui portent leur enfant bas.

Les cauſes ſont faciles à déterminer. La cauſe immédiate eſt l'épanchement de la ſéroſité dans le tiſſu cellulaire, & c'eſt parcequ'on l'oblige à paſſer dans les cellules voiſines que l'impreſſion du doigt ſe conſerve, juſqu'à ce qu'elle ſoit revenue à la place dont on l'avoit chaſſée. L'œdême acquiert chaque jour plus d'étendue, parceque la ſéroſité devient de plus en plus abondante & paſſe de cellules en cellules; & il eſt dans quelques cas accompagné de douleur, parceque les fibres du tiſſu cellulaire viennent à ſe rompre. La cauſe éloignée eſt le ſéjour trop long du ſang dans les vaiſſeaux des extrémités inférieures: ce fluide ne peut remonter chez les femmes enceintes, vers les parties ſupérieures, à cauſe de la preſſion de la matrice qui produit l'effet d'une ligature; il eſt donc forcé de reſter aux extrémités, &,

gravelle ; & il ordonne les frictions & les embrocations ſur les parties avec des onguents

---

en y ſéjournant, il lui arrive ce qu'on voit arriver au ſang reçu dans une palette ; ſa ſéroſité ſe ſépare de la partie rouge, elle tranſude enſuite à travers les tuniques des vaiſſeaux, & s'accumule dans le tiſſu cellulaire. Outre cet épanchement de la ſéroſité du ſang, il s'en fait encore un de la lymphe, ce qui augmente le volume de l'œdême : en effet, tous les gros vaiſſeaux de notre corps ſont accompagnés de vaiſſeaux lymphatiques qui ont leur place entre les ſanguins & les nerfs, d'où on les appelle ſatellites ; les veines iliaques & hypogaſtriques ne peuvent donc être comprimées que leurs ſatellites ne le ſoient auſſi, par conſéquent la lymphe eſt pareillement arrêtée dans ſes vaiſſeaux, & elle s'épanche dans le tiſſu cellulaire avec la ſéroſité. Les cauſes acceſſoires ſont la diſſolution du ſang, la pléthôre, la voracité, la gourmandiſe, la mauvaiſe diſpoſition des humeurs, le relâchement des ſolides, le trop grand repos ou l'exercice immodéré, l'abus de certaines liqueurs, & le voiſinage des lieux humides & marécageux.

L'œdême attaque rarement les femmes riches & toutes celles qui ſont bien ſoignées pendant tout le cours de leur groſſeſſe, qui mènent un genre de vie tranquille, qui ſont un exercice modéré, & qui ne ſont expoſées à aucune fatigue : mais il eſt fréquent parmi les femmes du bas étage, & celles qui gagnent leur pain à la ſueur de leur front, ou qui ſont obligées, quoique groſſes, de vaquer à certains exercices, comme les danſeuſes, les femmes de chambre qui accompagnent & aſſiſtent leurs maitreſſes pendant tout le temps de leur toilette, &c. Il n'eſt pas difficile d'expliquer pourquoi ces dernières y ſont beaucoup plus ſujettes que les autres ; car les fatigues qu'elles ſupportent, & la ſituation verticale où eſt leur corps preſque continuellement, contribuent à porter une plus grande quantité de ſang vers les extrémités inférieures, & à empêcher en même temps le retour facile de ce fluide vers les parties ſupérieures.

Parmi les ſymptomes, les uns primitifs ont conſtam-

émollients, pour remédier aux douleurs qui se font sentir dans les lombes & le ventre,

---

ment lieu, & les autres secondaires se manifestent à raison de telle ou telle partie. Si l'œdême est petit, la peau conserve sa couleur ordinaire ; s'il est considérable, elle se distend beaucoup, & devient brillante.

Le diagnostic n'est pas difficile à établir d'après la définition que nous en avons donnée. Sa mollesse le fait distinguer du squirre. Les femmes font connoître elles-mêmes s'il y a complication. Le diagnostic des causes n'est pas plus difficile.

Le prognostic n'est pas fâcheux tant que l'œdême n'attaque que les pieds, les jambes, ou les cuisses : mais s'il gagne les parties génitales, il est à craindre ; il rend le travail difficile, & l'accouchement a rarement des suites heureuses : il en est de même lorsque le ventre & les reins sont affectés. Les maux d'estomac & les vomissements cessent à la vérité, mais ce petit avantage est acheté bien cher, car l'enfant vient au monde sans vie ou au moins il expire peu après sa naissance, & la mère elle-même est dans le plus grand danger. Tout cela est facile à expliquer. Les autres accidents cessent lorsque l'œdême est porté à un haut degré, parceque les femmes font alors une attention spéciale au mal qui les afflige, & oublient, pour ainsi dire, les autres ; d'ailleurs la sérosité épanchée emporte plus que le superflu des humeurs qui étoient dans les parties supérieures, d'où elle fait cesser la pléthôre & en conséquence tous les maux qui en dépendent. L'enfant meurt, car lorsque l'œdême gagne le ventre & les reins, il s'étend jusqu'au tissu cellulaire qui lie le péritoine à la matrice ; ce viscère s'empâte ; des sucs cruds, indigestes, aqueux, inondent le fœtus, le nourrissent, & lui donnent un caractère cachectique auquel il ne peut résister. Enfin les suites doivent être malheureuses pour la mère, car la matrice & toutes les parties environnantes sont dans un état de macération, d'où le dégorgement se doit faire mal après l'accouchement, les vaisseaux ayant perdu leur élasticité, & les muscles leur puissance. Il y a cependant beaucoup plus de matière à évacuer chez une femme qui

P 4

jusqu'aux fausses-côtes, & qui sont dues à la dilatation de la matrice. Mais il n'est pas fa-

vient d'accoucher que chez toute autre : or, dans le cas de l'œdême porté au degré dont nous parlons, la résistance est beaucoup plus grande, & la force est diminuée ; la conséquence est facile à déduire.

Les praticiens ne peuvent donc apporter trop de soins & d'attention lorsque l'œdême gagne les parties naturelles & l'*abdomen*. Quoique *Burton* n'insiste pas assez sur ce point, on peut cependant conclure d'une observation qu'il rapporte (*a*), qu'il est de la dernière conséquence d'administrer des remèdes de bonne heure, & de faire tout ce qu'il est en soi, pour diminuer au moins le mal, & par-là rendre l'accouchement moins laborieux, & les suites plus heureuses. Je pourrois aussi en rapporter plusieurs, qui prouvent que des enflures œdémateuses excessives ont souvent fait périr la mère & l'enfant, &, par conséquent, qu'il ne faut pas les négliger, mais au contraire employer tous les moyens possibles pour les rendre moins considérables, quoiqu'on ne doive pas espérer de les dissiper entièrement, parceque la cause principale qui les produit ne peut absolument cesser qu'après la délivrance. *Lamotte*, quoiqu'habile & excellent observateur, n'a donc pas envisagé cet objet comme il l'auroit dû, & il faut bien se garder d'adopter la pratique qu'il annonce avoir suivie : « comme ces enflures, » dit-il (*b*), ne devinrent si considérables que sur les derniers mois de leur grossesse, & que je ne voyois rien » qui m'obligeât à leur faire des remèdes, parcequ'elles » avoient l'appétit bon, sans nausées, ni vomissements, » je m'en abstins, &c. » Tous les autres symptomes qui disparoissent le plus ordinairement, comme je l'ai fait remarquer ci-dessus, ne doivent pas en imposer à l'accoucheur, & lui faire regarder comme peu dangereux par ses suites l'état œdémateux qui a lieu sur la fin de la grossesse, car on a vu telle femme n'ayant qu'une en-

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. obs. 15. pag. 258.

(*b*) Edit. de 1765. Tom. I. pag. 184.

cile d'appercevoir le ſoulagement que ces remèdes doivent procurer à la malade ; car un

---

flure qui gagnoit le ventre & les parties naturelles, mais gaie, de bonne humeur, conſervant d'ailleurs toutes les apparences de la ſanté, & n'éprouvant aucun autre ſymptome fâcheux, mettre cependant au monde un enfant mort, avoir un travail très-laborieux, & périr elle-même des ſuites de l'accouchement, ſans qu'on en puiſſe aſſigner d'autre cauſe que cette enflure œdémateuſe négligée, ou qu'aucuns remèdes n'avoient pu diminuer.

Si le mal ſe borne aux pieds, aux jambes ou aux cuiſſes, il eſt d'une légère importance, comme je l'ai déjà dit. Les moyens palliatifs propoſés par *Burton* (*a*) ſont bons. Je n'approuve pas plus que lui les diurétiques, que quelques-uns ſont dans l'uſage de donner. On peut avoir recours aux bains & aux fomentations aſtringentes, faites avec l'eau alumineuſe, ou une décoction de quintefeuille ou de millefeuille. Il faut éviter de baſſiner les parties avec les eaux ſpiritueuſes, parcequ'elles portent à la tête & pourroient occaſionner l'avortement, ſur-tout chez celles qui ſont vaporeuſes. D'ailleurs on fait obſerver un certain régime : la femme fera uſage de la ſoupe & du bouillon le moins qu'il ſera poſſible ; elle boira un peu de vin ; ſon pain n'aura preſque point de mie ; elle ne mangera que des viandes rôties ; elle fera un peu d'exercice, s'il eſt poſſible, & au grand air ; &, auſſitôt revenue de la promenade, il faudra qu'elle ſe mette dans ſon lit.

Mais l'enflure œdémateuſe gagne les parties génitales, les reins, & même le ventre juſqu'au nombril. Les moyens recommandés dans le premier cas doivent être encore employés dans celui-ci : mais ils ne ſuffiſent pas. Je penſe que le conſeil de *Smellie* eſt bon à ſuivre, & que *Burton* a tort de rejetter la ſaignée. Il eſt vrai qu'elle nuit dans l'œdême eſſentiel, mais en cette occaſion il eſt ſymptomatique ; & dans ce dernier, au lieu d'être nuiſible, elle produit un bien en diminuant la quantité du ſang, & en

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 69. pag. 257.

emplâtre ne peut pas plus guérir la gravelle dans le premier cas, que les onguents émol-

---

favoriſant ſon retour vers les parties ſupérieures. Les préjugés s'élèvent contre ſon uſage dans le cas dont il s'agit ici ; mais il vaut mieux s'en rapporter aux praticiens diſtingués qui la conſeillent, & qui l'ont adminiſtrée avec ſuccès. Il faut toutefois faire attention à la cauſe qui produit l'œdême chez les femmes groſſes, car quoique, pour l'ordinaire, il dépende uniquement de la compreſſion des veines, il peut cependant arriver qu'il ſoit dû en même temps au relâchement des ſolides ou à la diſſolution du ſang, ou ſeulement à l'une ou à l'autre de ces deux cauſes, ſans que la compreſſion des veines y contribue en rien : alors il retombe dans la claſſe des œdêmes eſſentiels, & il eſt important que le médecin ou l'accoucheur en faſſe la diſtinction, de crainte qu'il n'adminiſtre inconſidérement la ſaignée, en attribuant l'enflure à la cauſe qui la produit ordinairement chez les femmes groſſes, & qu'il n'occaſionne par-là beaucoup de mal. Mais, je le répète, toutes les fois qu'on eſt aſſuré que l'œdême ne dépend que du poids de la matrice qui comprime les veines, ce remède eſt ſalutaire, & il ne faut pas héſiter de le mettre en uſage. C'eſt la ſaignée du bras que l'on doit faire : d'ailleurs on inſiſte ſur les autres moyens que nous avons déjà indiqués, & l'on donne de légers purgatifs : tous ces moyens réunis arrêtent les progrès du mal, & même le diminuent. Je dis que l'on donne de légers purgatifs, & je prie le lecteur d'y faire attention, car tous les draſtiques doivent être abſolument proſcrits : les premiers ſont utiles en excitant des évacuations modérées, & en diminuant par-là inſenſiblement la quantité des ſéroſités épanchées ; mais les autres ſont dangereux par l'ébranlement qu'ils excitent, & ils peuvent occaſionner l'avortement. Enfin il faut quelquefois avoir recours aux ſcarifications : *Burton* les rejette abſolument (*a*), mais a-t-il raiſon ? je conviendrai qu'il ne faut point les faire indiſtinctement, & lorſque

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 69. pag. 257.

lients ne ſont capables de remédier aux douleurs des reins & du ventre, puiſque leurs ef-

---

les autres remèdes joints au régime peuvent ſuffire ; mais quand ils ne produiſent pas l'effet que l'on deſire, on doit employer les ſcarifications, & il ne faut même pas trop différer, de peur que l'état d'infiltration & d'œdématie ne gagne l'enfant. On fait donc alors deux mouchetures à chaque pied, & l'on laiſſe couler la ſéroſité : reſte à ſavoir ſi l'on pourroit auſſi en faire aux grandes lèvres. Il eſt vrai que les cicatrices de ces parties peuvent être nuiſibles, parcequ'elles doivent prêter dans le travail de l'enfantement ; mais cette raiſon n'arrêtera pas ſi l'on obſerve que la cicatrice d'une moucheture d'un pouce de long faite aux grandes lèvres, lorſqu'elles ont un volume exceſſif, ſera tout au plus de la grandeur d'un grain de petite vérole, lorſque ces parties ſeront revenues à leur état naturel. *Mauriceau* n'a pas fait difficulté de ſcarifier (*a*), chez une femme groſſe, les grandes lèvres dont l'enflure œdémateuſe étoit très-conſidérable, & l'accouchement n'en fut ni moins facile, ni moins heureux : l'on pourroit joindre pluſieurs autres exemples à celui-là, pour prouver que les ſcarifications ne ſont pas ordinairement ſuivies en pareil cas de la mortification, comme le craint *Burton*. Cependant, ſi elles répugnent abſolument à la malade ou à celui qui en prend ſoin, on peut y ſuppléer par les véſicatoires : ils ſont à la vérité plus incommodes que les ſcarifications, & ils excitent plus de douleurs ; mais ils peuvent produire l'effet deſiré, ſavoir l'évacuation des ſéroſités, avec autant de ſuccès, & d'ailleurs ils excitent les oſcillations des vaiſſeaux par les particules ſtimulantes qui s'introduiſent dans la maſſe des humeurs.

Ces remèdes ne réuſſiſſent pas toujours, mais auſſi, comme je l'ai déjà fait remarquer, celui qui les emploie doit moins ſe propoſer de guérir le mal radicalement, que de l'empêcher de croître ou de le diminuer. Paſſons aux varices.

Des Varices.

La varice eſt une tumeur circonſcrite, molle, inégale,

(*a*) Obſerv. 81.

ſets s'étendent à peine au-delà de la peau, &

---

noueuſe, indolente, qui diſparoît par la preſſion, & revient auſſi-tôt qu'elle ceſſe. Il n'y a point de varices à l'intérieur du corps, parcequ'il ne peut y en avoir là où les veines n'ont pas de valvules. Les femmes enceintes y ſont très ſujettes. Elles diffèrent par le volume, car elles peuvent être plus ou moins groſſes : par leur ſiège, car les unes viennent aux malléoles ; les autres, aux cuiſſes ; les autres, aux parties naturelles, aux grandes lèvres, dans le vagin ; & les autres, à la circonférence du ventre : & à raiſon de la complication, car elles ſont quelquefois accompagnées d'inflammation, de douleur, ou de crevaſſes. Les perſonnes qui ſont plus ou moins ſujettes aux varices pendant leur groſſeſſe ſont les mêmes que nous avons obſervé ci-deſſus être plus ou moins expoſées à l'œdême.

Quelques-uns ont cru que les varices provenoient d'un vice du ſang ; mais ils ſe ſont trompés, car on les obſerve ſouvent chez les femmes qui ont les humeurs les plus ſaines. Leur cauſe immédiate eſt la dilatation des vaiſſeaux veineux par l'amas du ſang dans leur cavité ; & ce qui le prouve, c'eſt qu'elles en répandent une grande quantité, quand elles viennent à ſe crever. La même cauſe qui détermine l'épanchement de la ſéroſité dans l'œdême, ſavoir la compreſſion des veines par le poids de la matrice, détermine l'amas du ſang, & par conſéquent la dilatation des vaiſſeaux. Les cauſes diſpoſantes ſont l'enfant porté trop bas, le relâchement des muſcles du bas ventre, la texture délicate de la fibre, le trop grand repos ou l'exercice immodéré, & la ſituation verticale du corps trop long-temps ſoutenue, ce qui oblige la matrice à s'appuyer davantage ſur le *petit baſſin*.

Le principal effet de la varice eſt de cauſer une tuméfaction : mais elle n'eſt point douloureuſe, parcequ'elle n'eſt point accompagnée d'éretiſme, & qu'elle ſe forme peu à peu, de même que l'œdême. Quand on preſſe la varice, elle diſparoît, parcequ'on oblige le ſang à remonter ; & elle reparoît auſſi-tôt que la preſſion ceſſe, parceque le ſang, ne trouvant pas d'iſſue, ſe porte où la ré-

que par conséquent les muscles ne peuvent en retirer aucun avantage.

---

sistance est moindre. Enfin, la tumeur est circonscrite, parceque l'humeur qui la forme est renfermée dans un vaisseau. Les effets secondaires dépendent des parties qui sont affectées. Il y a difficulté de marcher, si elles sont aux pieds, aux jambes, ou aux cuisses; ou de s'asseoir, si elles occupent les parties naturelles; celles qui sont dans le vagin deviennent sur-tout très-incommodes, causent beaucoup de souffrances aux femmes, & les empêchent de supporter les approches de leur mari; ou les vêtements gênent considérablement, si elles ont leur siège à la circonférence du ventre. J'ai connu une femme grosse qui avoit des veines variqueuses proche le nombril; ses jupons la faisoient beaucoup souffrir, sur-tout lorsqu'elle marchoit; & elle étoit obligée, pour éprouver moins de douleurs, de se tenir presque toujours assise.

Quand on voit des tumeurs irrégulières qui serpentent autour des jambes, ou des cuisses, ou à la circonférence du ventre; qui sont circonscrites, noueuses; & qui cèdent à la pression; il n'est pas difficile de prononcer que ce sont des varices. Il est aussi facile de savoir si elles sont crevées ou non, & si elles sont accompagnées d'inflammation ou de douleur; d'ailleurs les femmes le disent elles-mêmes. Quant à celles qui ont leur siège dans le vagin, on les reconnoît en y portant le doigt, & en faisant sur-tout attention aux signes qui les caractérisent & qui les distinguent de l'œdême: il est sur-tout essentiel de ne point se tromper sur l'existence de ces dernières, lorsqu'elles viennent à se crever, & à rendre du sang, parceque l'on pourroit mal-à-propos regarder l'hémorrhagie qui s'ensuit comme une perte, l'attribuer au décolement du *placenta*, & d'après cette fausse supposition tenir une conduite qui ne manqueroit pas d'être très-préjudiciable. D'ailleurs on saura sans peine si les varices, en quelqu'endroit du corps qu'elles soient, procédent de la grossesse ou de quelqu'autre cause particulière à la femme enceinte.

Les petites varices ne doivent pas inquiéter. Elles se

§. 99. En parlant des pertes (*x*); «la perte
» sera plus ou moins dangereuse, selon que

---

crevent plus souvent chez les petites gens que chez celles qui jouissent d'une certaine aisance; ce n'est point un mal, au contraire le sang qui en sort opère un dégorgement avantageux, il tient lieu d'une saignée, & l'on observe que celles à qui cela arrive se sentent soulagées & plus alertes. Mais si les varices sont énormes, elles gênent considérablement, empêchent de marcher, & s'opposent à l'exercice si nécessaire dans le dernier temps de la grossesse; de plus elles sont douloureuses, & peuvent causer des hémorrhagies dangereuses. Si la suppuration succède, elle est longue, rébelle, & n'a de fin qu'après les couches: au reste, en employant les moyens convenables, elle n'est pas accompagnée d'un grand danger. Quant à la bonne grace des parties que les varices affectent, elle se perd presque toujours: ces parties restent plus grosses qu'elles n'étoient; & elles conservent par la suite des nœuds & des élévations.

Il est très-difficile de faire une cure radicale, puisqu'on ne peut enlever la cause; mais il faut au moins tâcher de soulager: or voici ce qu'on doit pratiquer pour y parvenir. La malade se tiendra sur-tout en repos, & restera toujours assise ou couchée, afin de dégager les veines iliaques, & de permettre au sang de monter au réservoir commun, à la veine-cave. S'il n'y a qu'une ou deux varices, on les presse avec une bande imbibée de quelque remède propre, & l'on doit avoir soin de la serrer très-modérement, car l'objet n'est pas d'écraser les varices, mais seulement d'empêcher la trop grande dilatation des veines: en agissant autrement, l'on courroit risque d'enfler les autres vaisseaux; on détruiroit bien un petit nombre de varices, mais il en naîtroit une infinité d'autres. Il est aussi à-propos de mettre sous les bandes un carton froissé entre les mains, afin qu'il s'applique mieux sur la partie. Si les varices sont aux pieds ou aux jambes, les bas de peau de chien s'emploient avec succès: cette

(*x*) *Tome I. pag.* 173.

» la surface du *placenta* séparée de la matrice
» sera plus ou moins grande; & si cette sur-

peau a cela de particulier que, lorsqu'elle est préparée, elle s'étend facilement & reste au point où elle a été mise. Ces bas sont taillés de façon qu'on peut les lacer par derrière, & il y a une courroie au-dessous du lacet pour ne pas blesser le gras de la jambe : lorsque les femmes les portent, elles peuvent se tenir debout, & vaquer à leurs affaires : ils sont d'une grande utilité, ils soutiennent les tumeurs, les empêchent de croître, & préviennent leur rupture. Il est assez inutile de les bassiner avec des spiritueux, ou des vins aromatiques.

Quand les varices sont considérables, il faut avoir recours à la saignée du bras, plutôt que de les ouvrir, quoiqu'elles se crevent quelquefois naturellement & avec avantage. Quant à celles de la vulve qui sont fort douloureuses, elles peuvent faire une exception à cette règle, d'autant plus qu'on a observé qu'elles ne gênoient point dans le travail de l'enfantement, après avoir été ouvertes par la nature ou par l'art pendant la grossesse : en conséquence, lorsqu'on aura ordonné le régime, une situation avantageuse ; & lorsqu'on aura saigné & bassiné avec quelqu'astringent, comme la bistorte ; on pourra, si tout cela ne suffit pas, ouvrir les varices du vagin, & cette opération aura probablement du succès ; ou bien l'on excitera un dégorgement par les sangsues. Ce dernier moyen me paroît encore plus sûr, & je le conseille plus volontiers.

Lorsque les varices sont ouvertes, il faut les bien dégorger, & appliquer dessus quelque baume, tel que celui d'*arcæus*, &c.

On peut se dispenser dans tous les cas d'administrer les purgatifs, car ils ne sont point nécessaires comme dans l'œdême.

De la tuméfaction inflammatoire des parties naturelles.

Les femmes enceintes sont encore sujettes à une tuméfaction des parties naturelles, qui ne tient ni de l'œdême,

» face eſt petite, peut-être pourra-t-on trou-
» ver moyen d'arreter l'évacuation, ſi l'on

---

ni des varices. Par conſéquent le traitement doit être fort différent. Les malades ſe plaignent d'abord de douleurs de reins; ces douleurs paſſent bientôt au nombril, & de-là à la matrice; la fièvre s'allume; enfin on obſerve une tuméfaction aux parties naturelles, & le pouls devient gros & fréquent à meſure qu'elle augmente. La plûpart de nos auteurs n'ont pas connu la véritable cauſe de cet accident fâcheux, & ne paroiſſent pas même y avoir penſé. Il eſt dû certainement à une inflammation qui a ſon origine intérieurement, & qui s'étend juſqu'à l'extérieur: l'ouverture des cadavres, & les ſuites de l'accouchement, prouvent ſenſiblement ce que j'avance. Cette inflammation attaque d'abord la matrice, gagne enſuite le vagin, & enfin les grandes lèvres. On reconnoit qu'elle a lieu chez une femme groſſe, lorſque la fièvre exiſte, & que la douleur s'eſt fait ſentir avant la tuméfaction, au lieu que ce dernier ſymptôme n'accompagne ni l'œdême ni les varices, ou qu'il ne ſe manifeſte dans ces deux cas qu'après la tuméfaction, encore faut-il qu'elle ſoit exceſſive. Au reſte, pour établir un diagnoſtic tout-à-fait certain, il faut, ſur le moindre ſoupçon du mal dont il eſt ici queſtion, pouſſer les recherches auſſi loin qu'il eſt poſſible: c'eſt là l'occaſion de vaincre la répugnance naturelle qu'ont les femmes à ſe laiſſer examiner, tant l'erreur peut avoir de funeſtes conſéquences, & tant il eſt important de reconnoître promptement le mal, afin de s'oppoſer aux progrès rapides qu'il fait en peu de temps. En effet le prognoſtic eſt très-fâcheux, car ſi l'accouchement arrive lorſque le vagin eſt encore dans l'état phlogiſtique, les écoulements empêchés & ſupprimés donneront lieu aux ſuites de couches les plus triſtes, & feront périr la mère. Le médecin ou l'accoucheur doit donc avoir principalement en vue de retarder l'accouchement, & de faire en ſorte que l'inflammation ſoit détruite avant qu'il ſe déclare. Ainſi il commencera par règler le régime, & il préſcrira de fréquentes ſaignées, une tiſanne humec-

» gouverne

» gouverne la femme avec toutes les précau-
» tions convenables, alors tout ira bien jus-

---

tante, & des bouillons adoucissants. Il fera bassiner les parties naturelles avec des décoctions émollientes, ou il fera appliquer dessus une vessie pleine de lait chaud. Il ordonnera par jour quatre ou cinq lavements, & il insistera sur-tout sur le régime anti-phlogistique qui sera exactement observé jusqu'à l'accouchement, de peur que la maladie ne revienne, ce qui n'est que trop fréquent.

De la pression des uretères.

Il est une espèce de néphretique momentanée dont les femmes enceintes sont quelquefois attaquées sur la fin de leur grossesse. Elles éprouvent des douleurs vives à la région lombaire, elles ont des cardialgies, des vomissements, le cours de leurs urines est interrompu, & elles deviennent très-âcres. On ne peut expliquer ces symptômes que par la pression des uretères : alors l'urine s'accumule depuis le point de pression, le calice se distend, le rein est mal à son aise, & de là des effets analogues à ceux qu'on observe dans la néphretique. Cet accident devient quelquefois grave, & il est très-essentiel d'y remédier promptement. Il est rare qu'il arrive des deux côtés, mais ou à droite ou à gauche seulement; à droite, si le fond de la matrice est à gauche; & à gauche, si le fond est à droite. Lorsque cet organe est droit ou bien placé, il n'arrive rien de semblable, parceque les uretères sont libres; mais si son fond vient à s'incliner d'un côté ou de l'autre, son cou se portera du côté opposé dans la même proportion, & c'est ce cou qui pressant sur l'uretère, l'étranglera, s'opposera au passage de l'urine, & produira par conséquent tous les symptômes que j'ai détaillés.

Il faut, pour y remédier, administrer la saignée, & sans différer, car il s'agit de prévenir l'inflammation, ou d'arrêter ses progrès, si elle existe déjà. De plus, on mettra la femme, quoique grosse, dans le demi-bain, où elle restera une demi-heure, ce qui suffira; &, pour faciliter l'écoulement de ses urines, on lui fera prendre

» qu'à ce que la femme ſoit prête d'accou-
» cher ». Mais ceux qui connoiſſent la véri-

---

une ſituation convenable. D'ailleurs elle obſervera un régime exact, juſqu'à ce que l'accident ſoit tout-à-fait paſſé, & elle boira quelque tiſanne humectante & adouciſſante.

Des Hernies.

Les hernies ſurviennent quelquefois chez les femmes enceintes, & elles ſont dues à la diſtention extrême des muſcles par le poids de la matrice. Celle qu'on appelle *exomphale* eſt la plus commune pendant le temps de la groſſeſſe.

Lorſqu'une femme groſſe a une hernie, il eſt bien difficile de lui faire porter un bandage, parceque la pelotte bleſſe & meurtrit la peau, & que d'ailleurs elle ne peut reſter en place. Ainſi il faut s'en abſtenir pendant la groſſeſſe. Cependant on fera la réduction de l'inteſtin, & on apprendra aux femmes à la faire elles-mêmes : de plus elles garderont exactement la chambre, ſe tiendront dans un parfait repos, & porteront une ventrière. A la moindre douleur, on aura recours à la ſaignée, & l'on fera des fomentations. Voilà toutes les précautions qu'il y a à prendre juſqu'au temps de l'accouchement : lorſqu'il ſera arrivé, on tiendra la conduite que j'ai enſeignée ailleurs (*a*), &, après la parfaite délivrance de la mère, on ſera libre d'employer tous les remèdes convenables.

Des Convulſions.

Tout mouvement irrégulier, involontaire & déſordonné s'appelle convulſion. Les femmes enceintes, ſur-tout celles qui habitent les villes, y ſont ſujettes, mais plus particulièrement dans les premiers temps de leur groſſeſſe : les femmes de la campagne en ſont plus rarement attaquées.

Les convulſions qui ſurviennent pendant la groſſeſſe, reconnoiſſent pluſieurs cauſes, telles que certains acci-

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 114. pag. 402.

table ſtructure du *placenta* & de la matrice, ſeront convaincus que le *placenta* ne con-

---

dents qui l'accompagnent, la pléthôre, l'inanition, & l'irritation de la matrice. La plûpart des auteurs n'ont pas connu cette dernière cauſe, &, en liſant leurs ouvrages, on ne voit pas qu'ils aient été inſtruits de ſes effets, & de la conduite qu'il faut tenir lorſqu'ils ont lieu : cependant cette matière eſt très-importante, & je m'arrêterai d'autant plus volontiers à la traiter en détail, qu'il eſt très-eſſentiel que les médecins ou les accoucheurs ſachent diſtinguer la véritable cauſe des convulſions des femmes enceintes, pour porter un prognoſtic ſûr, & pour mettre en uſage les moyens convenables.

Celles qui dépendent d'inanition, de pléthôre, ou de certains accidents, ſont très-dangereuſes, car elles peuvent occaſionner l'avortement, ſi l'on n'y apporte un prompt ſoulagement. Dans le cas d'inanition, il faut avoir recours aux reſtaurants. Quant à la pléthôre, elle eſt ſanguine ou humorale : dans le premier cas, il faut ſaigner ; dans le ſecond, il faut adminiſtrer les doux purgatifs & les réitérer ſouvent ; ſi les convulſions dépendent de quelques accidents qui accompagnent aſſez ordinairement la groſſeſſe, on commencera par y remédier, & ces convulſions ceſſeront d'elles-mêmes. On trouve dans l'ouvrage de *la Motte*, une obſervation intéreſſante (*a*) qui doit ſervir de règle de conduite dans tous les cas analogues à celui que cet auteur rapporte : une femme enceinte éprouvoit des convulſions violentes, dont la cauſe étoit la ſuppreſſion de ſes urines ; mais tous les ſymptômes convulſifs diſparurent, auſſi-tôt que *la Motte* leur eut procuré une iſſue libre en repouſſant la tête de l'enfant qui comprimoit le cou de la veſſie : la femme fut parfaitement ſoulagée & ſe porta bien juſqu'à ſon accouchement, qui auroit été prématuré par l'effet des convulſions, ſi quelqu'accoucheur moins expérimenté, méconnoiſſant leur véritable cauſe, n'eût pas employé le ſeul moyen capable de la détruire.

Les convulſions qui dépendent des cauſes ci-deſſus,

(*a*) Edit. de 1765. obſerv. 364. Voyez auſſi la ſuiv. pag. 1106 & ſuiv.

tracte jamais une nouvelle adhérence avec ce viſcère, toutes les fois qu'il en eſt ſéparé to-

mentionnées ont coutume de ſurvenir dans les derniers temps de la groſſeſſe, mais il en eſt d'autres qui, dépendantes d'une cauſe différente & particulière, ont lieu au commencement & même dans les quinze premiers jours qui ſuivent la conception. Ces dernières, quoiqu'effrayantes par leurs ſymptômes, ne ſont pas auſſi dangereuſes que les premières; elles n'occaſionnent pas l'avortement, &, pour l'ordinaire, elles ceſſent d'elles-mêmes vers le quatrième ou le cinquième mois: il eſt vrai que l'accouchement eſt ſouvent précoce, & arrive à la fin du huitième mois, mais il eſt facile & heureux, & l'enfant ſe porte bien, quoiqu'il vienne avant le terme ordinaire, & qu'il ſoit par conſéquent un peu petit; par la même raiſon, il n'eſt pas tout-à-fait auſſi fort que ceux qui naiſſent au bout des neuf mois entièrement révolus, mais il vit, il acquiert par la ſuite de la force, & il n'eſt pas pendant le cours de ſa vie plus ſuſceptible de convulſion que d'autres.

Mais quelle cauſe détermine ces convulſions? cette cauſe eſt ſûrement l'impreſſion que reçoit la matrice au moment de la conception & dans les premiers temps de la groſſeſſe, impreſſion qui s'étend, ſe propage, & ſe communique à tout le ſyſtême nerveux. Il n'y a pas de conception ſans frémiſſement, ſans ſuccuſſion; cet effet a ſans doute lieu auſſi chez le mâle, mais il eſt plus ſenſible chez la femme, car elle éprouve alors des extaſes, des pertes de connoiſſance, &c. L'ébranlement ſe fait donc ſentir à la matrice, d'où il ſe communique aux parties qui ont le plus de ſympathie avec cet organe, principalement à l'eſtomac, ce qui explique pourquoi il y a des femmes qui ne peuvent concevoir ſans vomir le lendemain. Il eſt donc évident qu'une femme, devenue mère, jouit d'une ſenſibilité plus exquiſe, & qu'elle a le nerf plus vibratil dans le premier temps de ſa groſſeſſe ou celui qui ſuit immédiatement la conception: d'ailleurs cette ſenſibilité eſt encore entretenue, juſqu'à ce que la matrice ſe ſoit, pour ainſi dire, accoutumée à ſe diſten-

talement ou en partie. C'est un fait connu que la perte de sang qu'éprouve quelquefois

---

dre, & que son cou apporte moins de résistance à son développement ; car il est certain que dans les premiers mois cet organe ne cède qu'avec peine à l'enfant qui croît, & aux sucs qui pénètrent sa substance, d'où naît une irritation qui doit donner lieu aux convulsions. Les causes disposantes sont la délicatesse & la vibrabilité plus grande des fibres : il est d'expérience que les femmes grasses ne sont pas aussi sujettes aux convulsions, que celles qui sont délicates & d'une haute stature ; qu'elles se manifestent sur-tout à la première grossesse ; & qu'elles attaquent plus particulièrement celles que l'on marie trop jeunes ; ce qui sert à confirmer ce que j'ai avancé sur la cause qui les produit. Enfin, une vie sédentaire, oisive, ennemie des plaisirs, passée dans le chagrin, dispose encore à cette maladie, parceque les femmes qui menent ce genre de vie ont beaucoup de pente à la mélancholie, & par conséquent ont le nerf très-sensible.

Nous venons de faire remarquer que les convulsions, dont nous traitons, attaquoient sur-tout les femmes mariées trop jeunes, d'où nous tirerons cette conséquence essentielle, qu'il ne faut marier les filles que lorsqu'elles sont parfaitement formées. On ne fait pas assez d'attention à ce précepte : il y a des filles nubiles à douze ans, tandis que d'autres ne le sont pas encore à dix-sept : ce n'est point tant à l'âge qu'il faut avoir égard pour décider si elles sont déjà propres au mariage, qu'à l'évacuation menstruelle bien établie, & au parfait développement de toutes les parties du corps & sur-tout des organes de la génération. Telle fille que l'on marie trop tôt, n'a aucun goût pour les devoirs du mariage, elle s'irrite même des caresses de son mari, elle se plaint, souvent elle éprouve de la douleur : cependant elle devient grosse, & elle est attaquée de convulsions, parceque la matrice qui n'est pas encore suffisamment développée ne se distend qu'avec beaucoup de peine, & éprouve par conséquent la plus grande irritation. Il en est dans ce cas de la semence du mâle comme d'une bonne graine confiée à une terre mal

une femme grosse peut s'arrêter, & qu'ensuite l'enfant & la mère se portent bien : mais alors

---

préparée ; dès qu'elle grossit, cette terre se gerse, ce qui ne seroit pas arrivé, si elle eût reçû une bonne préparation. Mais de plus, les convulsions ne sont pas le plus grand mal auquel est exposée une fille mariée trop jeune ; il est très à craindre qu'elle ne puisse résister aux suites de couches, & qu'elle ne devienne par sa mort la victime d'une funeste précipitation. Il ne doit donc être aucune considération capable de faire oublier aux parents les dangers auxquels ils exposent leurs filles en les livrant trop promptement au mariage, ou, pour mieux dire, l'affection tendre & naturelle qui est gravée dans leur cœur doit être assez puissante pour qu'ils lui sacrifient tous les motifs d'intérêt, & qu'ils ne s'occupent que du bien de celles qui en sont l'objet (*a*).

J'ai dit que les convulsions, dont il est à présent question, étoient effrayantes, ce qui sera prouvé par les symptômes qui les accompagnent, & dont je vais faire le détail. Elles surviennent le plus ordinairement quinze jours après la conception. Elles entreprennent toute l'habitude du corps, de sorte que la femme ne peut se tenir debout ; les bras & les jambes font des saccades, le corps fait l'arc, le visage s'altère horriblement, au point que les plus belles femmes deviennent alors un objet hideux à voir ; les bras se tordent, la bouche se renverse, les cheveux se hérissent, l'épine du dos se courbe. Ces convulsions reviennent par accès, que l'on a vu durer quelquefois plusieurs heures : elles cessent ensuite & recommencent après une intermittence plus ou moins longue.

Ces convulsions ont lieu dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, & alors elles sont intermittentes ; elles cessent tout-à-fait, pour l'ordinaire, à la fin du troisième ou du quatrième mois ; elles n'occasionnent pas l'avortement ; voilà trois phénomènes intéressants qu'il faut tâcher d'expliquer.

On peut trouver dans ce qui se passe au temps même des convulsions la raison de leurs intermittences. Obser-

(*a*) Voy. le Syst. nouv. & compl. &c. not. 118. pag. 425.

il ne paroît pas que ce ſang vienne de cette partie de la matrice, d'où *Smellie* ſuppoſe

---

vons d'abord qu'elles ſont cauſées par l'abondance des ſucs qui abordent à la matrice, & qui irritent les fibres de cet organe: d'où, lorſqu'ils n'y aborderont plus en auſſi grande quantité, l'irritation ſera moindre, & les convulſions ceſſeront: or, c'eſt ce qui arrive lorſque l'accès a duré un certain temps. Par l'effet du ſpaſme & de la contraction univerſelle, la circulation eſt extrêmement ralentie dans la matrice, & ce viſcère ne reçoit plus autant de ſang, car les petits vaiſſeaux qui ſe trouvent entre les extrémités des artères & l'origine des veines ſont le point de conſtriction. Par conſéquent les ſucs ſortiront bien de la matrice, mais n'y pourront pas rentrer; il ſe fera donc un dégorgement qui, en mettant les fibres de ce viſcère à l'aiſe, diminuera l'irritation que la pléthôre occaſionnoit; & il faudra un temps, tantôt plus long, tantôt plus court, pour qu'il ſe faſſe une nouvelle ſurabondance de ſucs, cauſe de nouvelles convulſions.

C'eſt par une raiſon à-peu-près ſemblable qu'elles ceſſent tout-à-fait vers le troiſième ou le quatrième mois; car alors l'enfant, ayant pris plus de croiſſance, conſume davantage, & emploie pour ſa nourriture une plus grande quantité de ſucs, d'où la pléthôre, une des cauſes principales, n'exiſte plus. Ajoutez à cela que la ſenſibilité de la matrice n'eſt plus auſſi grande, que cette ſenſibilité diminuée fait qu'elle eſt moins ſuſceptible d'irritation qu'au commencement de la groſſeſſe, &, par conſéquent, que les effets qui en réſultoient doivent ceſſer.

Le troiſième phénomène eſt tout-à-fait digne de notre admiration. Les ſecouſſes produites par l'émétique tuent le fœtus; les convulſions qui ſurviennent pendant l'accouchement le font périr ſi l'on ne ſe hâte de le tirer du ſein de ſa mère; celles qui arrivent dans la ſyncope, ſur-tout quand elle eſt cauſée par quelqu'hémorrhagie ou des excrétions trop abondantes, produiſent le même effet; toutes ces convulſions, que l'on peut regarder comme petites en comparaiſon de celles dont nous parlons, ſont ſuivies de l'avortement, tandis que les autres, qui ſont ſi violentes,

que le *placenta* eſt ſéparé; & il eſt même évident qu'il vient d'autres parties, ce que

---

laiſſent arriver l'enfant à terme. Quelle eſt donc la raiſon de ce phénomène étonnant, mais certain & fondé ſur la plus longue expérience ? quand les convulſions, dont nous traitons, ont lieu, leur ſource eſt dans la matrice même ; c'eſt elle qui donne le branle à toute la machine ; comme elle participe de l'état convulſif, elle eſt retenue par le ſpaſme des ligaments, & elle preſſe de tous côtés également ſur le petit enfant ; envain les ſucs veulent y pénétrer, leur impétuoſité vient ſe briſer contre le ſpaſme des vaiſſeaux ; enfin la propre conſtriction de la matrice empêche que leur trop grande violence ne puiſſe bleſſer l'enfant. Mais il n'en eſt pas de même dans les autres convulſions Suppoſons celles qui ſuccèdent quelquefois à l'opération d'une dent arrachée : alors la matrice, qui n'eſt pas fixée & retenue comme dans l'autre cas, eſt agitée, ébranlée, violemment comprimée, & la compreſſion paſſe juſqu'à l'enfant ; d'ailleurs les vaiſſeaux de cet organe ne ſont pas criſpés, d'où il eſt, pour ainſi dire, l'égoût de toute la machine, les ſucs chaſſés de tous côtés viennent s'y rendre ſans obſtacle, le *placenta* ſe décole peu-à-peu, bientôt il l'eſt totalement par le froncement des parois de l'*uterus*, & par-là le commerce entre la mère & le fœtus eſt interrompu. Cette explication, quoique conjecturale, paroîtra peut-être approcher de la vérité à ceux qui conſidéreront qu'elle eſt fondée ſur l'origine différente des convulſions dont il eſt ici queſtion & de celles qui ne ſont pas l'effet de la ſenſibilité exquiſe de la matrice. Je ferai encore remarquer que cet organe plongé dans le *petit baſſin*, au commencement de la groſſeſſe, échappe aux contractions des muſcles abdominaux, ce qu'il faut ajouter aux raiſons par leſquelles j'ai tâché d'expliquer pourquoi le fœtus réſiſtoit au milieu des ſecouſſes convulſives, & atteignoit heureuſement le terme.

Il eſt important qu'un médecin ou un accoucheur ſache établir un bon diagnoſtic pour connoître que les convulſions d'une femme dépendent de groſſeſſe ou d'une autre cauſe. S'il y a ceſſation de règles ; ſi le ſein eſt

j'ai fait voir dans mon *Essai*, &c. (y) où j'ai donné des règles générales pour distinguer

---

élevé; si d'ailleurs la femme est sensible, grande, délicate; si elle est disposée à la mélancolie; si elle mene un genre de vie triste; & si elle a été mariée extrêmement jeune; il y a tout lieu de soupçonner que les convulsions qu'elle éprouve sont dues à la grossesse, sur-tout si elle est, dans les accès, *mentis suæ compos*; ce qui les distingue de l'épilepsie, où il y a absolument perte de connoissance. Dans les convulsions dont nous parlons, les femmes ne la perdent point, ce qu'il faut bien observer. Mais au contraire elles conservent tous leurs sens, & sont entièrement à elles-mêmes; elles entendent, elles voient; elles parlent, & répondent aux questions qu'on leur fait: ce qui ne sera pas difficile à expliquer quand on connoîtra la véritable cause de ces convulsions, qui dans le cas présent prennent, pour ainsi dire, à rebours. Elles ne commencent point par le *censorium commune*, la tête est saine, il n'y a ni pression ni refoulement au cerveau, & le cervelet est aussi fort à son aise: d'où il n'est pas étonnant que les femmes parlent, entendent, voient, & disent aux assistants ce qui les affecte. Toutefois il ne faut pas croire que leur parole soit parfaitement libre & aisée, & il leur arrive même quelquefois de se mordre la langue. Cependant on en trouve quelques-unes qui ne voient ni n'entendent rien pendant de fortes secousses, & elles le disent elles-mêmes lorsque l'accès est passé: c'est une exception à la règle générale. Ces femmes sont celles qui ont l'épine courbée, torse, & qui bondissent; or, alors le desordre est extrême, aucune partie du corps n'est à son aise, & la moëlle épinière éprouve un ébranlement & une compression violente, d'où le cours des esprits vitaux est dérangé; au lieu que dans l'autre cas, qui est celui de la plûpart des femmes, cette cause n'existe point, d'où la tête reste libre, ce que l'on n'observe jamais dans toutes les convulsions qui procèdent d'un vice idiopathique du cerveau. Non-seulement les femmes ne per-

(y) §. 137. *pag.* 416.

les pertes de ſang, ſurvenant pendant la groſ-

dent jamais connoiſſance, comme dans l'épilepſie, mais encore il ne vient jamais d'écume à la bouche : enfin ce qui achève d'établir le diagnoſtic, c'eſt l'embonpoint, la fermeté de la peau, & l'abſence du plus petit mouvement fébril, ſoit dans l'intervalle, ſoit dans l'accès.

J'ai rangé la ceſſation des règles & l'élevation du ſein parmi les ſignes ſur leſquels eſt fondé le diagnoſtic ; mais il faut faire à cet égard quelques remarques. Si les convulſions ſurviennent dans les premiers mois de la groſſeſſe, les règles ne peuvent point toujours faire préſumer leur cauſe : car ſuppoſons qu'une femme ait conçu auſſitôt après l'évacuation menſtruelle ceſſée, & qu'elle ait des convulſions dans les quinze premiers jours qui ſuivent, il eſt clair qu'on ne pourra reconnoître la cauſe qui les produit que par le ſecours des autres ſignes, parceque les règles ne pourront indiquer la groſſeſſe qu'en manquant de reparoître à leur temps accoutumé, c'eſt-à-dire quinze jours plus tard. Il en eſt de même par rapport à l'élevation du ſein, qui ne ſe manifeſte pas ordinairement dès le premier mois de la groſſeſſe, & dont par conſéquent on ne peut tirer quelqu'indication que dans les mois ſuivants. D'un autre côté, on ne doit pas toujours conclure qu'une femme qui éprouve des convulſions n'eſt pas enceinte, par la raiſon qu'elle a ſes règles : mais il faut examiner ſi les ſignes principaux, que j'ai détaillés, ont lieu, car c'eſt ſur eux qu'eſt ſur-tout fondé le diagnoſtic. Il y a des femmes groſſes qui ont leurs règles (*a*) : ces exemples ſont à la vérité rares, mais il ſuffit qu'ils puiſſent ſe rencontrer, pour que l'on doive être ſur ſes gardes, & ne pas s'arrêter à un ſigne équivoque, lorſqu'il y en a d'autres plus certains, & qui ne peuvent pas jetter dans l'erreur.

On ſe conduira d'autant plus ſagement dans le traitement de ces convulſions, que l'on adminiſtrera moins de remèdes. Ceux qui en connoiſſent la véritable cauſe ne feront pas difficulté d'admettre ce principe, & il n'y a que les médecins qui l'ignorent qui peuvent s'obſtiner à don-

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 137. pag. 417 & ci-deſſous not. 36.

sesse, dangereuses, de celles qui ne le sont

ner des médicaments multipliés. Le plus prudent est de laisser agir la nature, l'*opium* & les antispasmodiques sont même nuisibles, & il ne faut en user qu'avec la plus grande circonspection, si l'on y est absolument forcé, car les femmes veulent des remèdes.

On fera donc faire deux ou trois petites saignées du bras, en laissant de longs intervalles crainte d'affaissement; & ensuite on pourra donner un peu de *poudre de guttet*, de *valeriane sauvage*, ou un peu de camphre, ou quelques gouttes de la *liqueur d'Hoffmann* dans l'*eau de pivoine* ou dans une certaine quantité d'*eau de fleurs d'orange*. Cependant on entretiendra le ventre libre avec quelques lavements d'eau pure, on gardera les femmes à vue, on réglera leur régime, & l'on soutiendra leur espérance. Il faut qu'elles se dissipent, qu'elles respirent un bon air, qu'elles boivent un peu de vin, qu'elles prennent de l'exercice, & qu'elles rejettent tout ce qui est indigeste, capable de titiller & d'entretenir le spasme. D'ailleurs, pour remplir les indications accessoires, savoir pour chasser la saburre & détruire la cacochymie, il sera à propos de leur faire prendre les eaux minérales, telles que celles de *Vichy*, & de leur donner de temps en temps un petit minoratif.

Des Palpitations.

Le cœur remplit ordinairement ses fonctions, ainsi que les autres viscères, sans que l'individu y fasse la moindre attention. Mais s'il bat irrégulièrement, plus fort, de façon à causer un état désagréable & dolorifique, c'est ce qu'on appelle palpitation.

Parmi les palpitations, les unes, habituelles, ont lieu dans le temps même de la grossesse; les autres, accidentelles, n'existent que dans ce temps. C'est de ces dernières que nous nous occupons. Elles sont grandes, ou petites; simples, ou compliquées avec crachement de sang, ou étouffement, ce qui est commun : & elles sont quelquefois accompagnées ou précédées de convulsions.

Nous avons recours, pour rendre raison des palpita-

pas, & pour apprendre à employer la mé-

tions, à deux cauſes : 1°. à une ſecrétion d'humeurs plus abondante ; 2.° au dégorgement imparfait du cœur. En effet la ſecrétion plus abondante dans les parties ſupérieures a lieu vers le milieu de la groſſeſſe, car alors le ſang refoulé par la preſſion de l'aorte ventrale, ſe porte en haut en plus grande quantité, la tête en reçoit beaucoup plus qu'à l'ordinaire, & le cerveau eſt ſurchargé de même que les viſcères renfermés dans la capacité de la poitrine, d'où dérive notre ſeconde cauſe, ſavoir le dégorgement imparfait du cœur. C'eſt toujours en raiſon des réſiſtances que la nature augmente ſes efforts, elle emploie peu de force contre une réſiſtance légère, mais elle l'augmente quand il en eſt beſoin. Ainſi le cœur, dans l'état ordinaire, recevant peu de ſang, n'emploie de force pour le chaſſer que ce qui eſt néceſſaire ; mais vers le milieu de la groſſeſſe il en reçoit une plus grande abondance par l'effet du refoulement, & alors, pour ſe dégorger, il eſt obligé de faire des efforts beaucoup plus grands, il ſe contracte plus ſouvent & plus fort, ſes mouvements ſont fréquents & inégaux, il arrive la même choſe que quand les valvules ſont dures, cartilagineuſes, ou qu'il y a quelque digue dans les ventricules, comme dans l'agonie ou dans l'anevriſme. Il eſt donc clair que le cœur doit ſe contracter plus fort en raiſon du refoulement qui y fait aborder une plus grande quantité de ſang ; mais de plus à chaque contraction du cœur le ſang trouve de l'oppoſition, en vertu de ce même refoulement, il remonte, & il reſte dans le ventricule en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, ce qui le détermine auſſi à ſe contracter plus ſouvent, parceque ſe dégorgeant moins il ſe remplit plus promptement.

La cauſe diſpoſante des palpitations de la groſſeſſe eſt la ſenſibilité exquiſe des nerfs. Voilà pourquoi les femmes vaporeuſes, & par conſéquent ſenſibles, y ſont plus ſujettes que d'autres. Celles qui ſont à leur première groſſeſſe les éprouvent auſſi plus ſouvent, parceque dans les autres la peau accoutumée à céder s'étend facilement, d'où la preſſion ſur l'aorte ventrale eſt moindre,

thode la plus convenable dans l'un ou l'autre

& le réflux du ſang vers les parties ſupérieures moins conſidérable.

Les palpitations de la groſſeſſe ont coutume d'arriver vers le quatrième, le cinquième, ou le ſixième mois. Le battement du cœur eſt quelquefois tel que l'on voit le linge & les vêtements mêmes ſe ſoulever; ou que la partie du péricarde qui répond aux côtes ſe durcit & devient cartilagineuſe; ou même quelquefois, ce que l'on a peine à croire, que la ſixième & la ſeptième vraie côte ſe ſéparent de leur cartilage & ſe rompent. Les ſymptômes ſecondaires ſont l'inquiétude mortelle des femmes, la douleur, l'oppreſſion, la perte du ſommeil & de l'appétit, & le dérangement de toute l'économie animale. Il eſt difficile que la nutrition ne ſouffre pas de la mauvaiſe diſtribution des ſucs : auſſi voit-on maigrir les femmes qui ont des palpitations; leurs fonctions naturelles ſont troublées, &, ce qui eſt le plus fâcheux, l'avortement en eſt quelquefois la ſuite, parceque le ſang ne circule plus dans les derniers petits vaiſſeaux capillaires qui entretiennent la communication de la mère à l'enfant; ou, ſi cet accident n'arrive pas, la femme tombe dans une langueur qui ne l'abandonne pas même après l'accouchement. Voilà ce qu'on a à redouter de la part des palpitations qui durent long-temps, & qui ſont preſqu'habituelles; d'où l'on ne peut faire trop d'efforts pour en arrêter le progrès. Quant à celles qui ſont paſſagères, elles ne ſont point auſſi redoutables : il y a des femmes groſſes qui éprouvent cinq ou ſix palpitations le matin en ſe levant, ou après quelque vive émotion; mais elles n'ont aucune ſuite, & elles n'expoſent à aucun danger.

Les étouffements, la toux, les appetits dérangés n'ont qu'un temps, mais quant aux palpitations, ſi elles commencent au ſixième ou ſeptième mois de la groſſeſſe, elles vont le plus ſouvent juſqu'à la fin. Il ne faut donc pas trop ſe promettre de les guérir, mais ſeulement ſe le propoſer, & pour cela il y a deux indications à remplir, enlever la pléthôre & diminuer la ſenſibilité. Pour remplir la première, on ſaigne pluſieurs fois. Il faut toujours deſemplir les vaiſſeaux avant de donner les narcotiques,

cas, ſans faire tort à la mère ou à l'enfant (36).

§. 100. « Lorſque la tête (de l'enfant dans

---

qui ſatisfont à la ſeconde indication. Parmi les narcotiques, il faut préférer les plus doux, & les adminiſtrer avec beaucoup de précaution. Quand les palpitations ſont légères, il ſuffit ordinairement de faire faire une ſaignée de temps en temps. Mais le régime eſt abſolument néceſſaire. La fatigue & l'exercice doivent être défendus, il faut que les femmes attaquées de palpitations ſoient oiſives, & parfaitement tranquilles; l'occupation de l'eſprit n'eſt pas meilleure que celle du corps, & elle doit être auſſi interdite. On prendra garde ſur-tout d'exciter leurs paſſions, & on fera en ſorte d'entretenir leur ame dans le plus grand calme. Il ſera encore eſſentiel qu'elles ne ſe couchent point ſur le dos, mais ſur l'un ou l'autre côté, afin que la matrice ne comprime pas l'aorte ventrale.

Il ne ſuffit pas d'avoir fait ceſſer les palpitations ſoit par les remèdes, ſoit par le régime, il faut encore les empêcher de revenir. En conſéquence, on fera bien de preſcrire le lait coupé avec quelque décoction de plantes antiſpaſmodiques, ou chicoracées, ou avec quelques eaux minérales, comme celles de *Vichy*, ou celles de *Cranſac*. Ces dernières ſont meilleures, mais tout le monde ne peut en avoir. On ordonnera avec ſuccès aux pauvres gens le lait coupé avec une eau ferrée.

Je n'ai pas beſoin de faire obſerver qu'il ne faut pas travailler à détruire pendant le temps de la groſſeſſe les palpitations qui ne la reconnoiſſent pas pour cauſe.

(36) *Burton* a fait remarquer avec raiſon dans l'endroit cité que quelques femmes étoient réglées pendant leur groſſeſſe, ce qu'il eſt important de ſavoir pour ne pas courir les riſques de porter un faux jugement & d'adminiſtrer des remèdes inconſidérement, en prenant pour une perte un écoulement ſanguin purement naturel : il n'eſt perſonne qui ne ſente que l'erreur pourroit avoir alors les conſéquences les plus fâcheuſes. Notre auteur a donné

» l'accouchement) eſt retenue en arrière par
» quelqu'un de ces obſtacles (le cordon om-
» bilical entortillé autour du cou, ou les

---

les ſignes qui feront reconnoître que le ſang vient des règles ou du décolement du *placenta* : j'ajouterai que, dans ce premier cas, l'appétit ſubſiſte, que les digeſtions ſe font bien, & que le ſang ſort *uno tenore*, au lieu que le contraire arrive dans la perte : le ſang ſort par caillots, d'ailleurs l'appétit eſt ordinairement détruit, & les digeſtions ſe font mal. Toutefois il ne faut pas ſe contenter des ſignes rationels, & il vaut mieux avoir toujours recours au ſigne ſenſible, au *toucher* : en effet ſi, en portant le doigt à l'orifice de la matrice, on le trouve exactement clos & fermé, on peut prononcer que le ſang vient des vaiſſeaux du vagin & eſt dû à la menſtruation ; mais ſi on le trouve béant & ouvert, on peut être ſûr que le *placenta* eſt décolé, & qu'il exiſte une véritable perte. Il faut d'autant moins balancer à *toucher* les femmes pour établir un diagnoſtic certain, que, même parmi les principaux ſignes rationels qui indiquent la perte, il y en a qui ne l'accompagnent pas toujours : ainſi quelquefois, le *placenta* étant ſéparé de la matrice, le ſang coule ſans douleur, & ſans tranchées ; d'où il eſt viſible que l'on ſe tromperoit en pareil cas ſi l'on concluoit d'après l'abſence de ces ſymptômes, & ſans avoir recours au ſigne ſenſible, que l'écoulement ſanguin eſt l'effet de la menſtruation qui continue à avoir lieu régulièrement comme avant la groſſeſſe.

Burton aſſure avoir connu une femme groſſe réglée juſqu'au ſeptième mois, & *Mauriceau* rapporte qu'une femme eut ſes règles régulièrement, dans cinq groſſeſſes conſécutives, juſqu'au ſixième (*a*) : mais il eſt très-rare qu'elles durent auſſi long-temps, &, le plus ordinairement, elles ceſſent tout-à-fait au troiſième ou au quatrième mois, ce dont on rendra aiſément raiſon, quand on fera attention que le fœtus plus fort conſomme alors davantage, & que les ſucs ſuperflus qui s'échappoient

(*a*) Edit. de 1694. chap. 20. pag. 155.

» épaules retenues au détroit du *bassin*) &
» que l'accouchement a été ainsi retardé pen-
» dant plusieurs douleurs, il faut profiter de

---

par les vaisseaux du cou de la matrice & du vagin sont employés à la subsistance. Au reste il faut remarquer que la superfluité des humeurs n'est pas la seule cause des menstrues qui accompagnent la grossesse, & qu'elles peuvent encore dépendre de leur mauvaise qualité, ou de la foiblesse & du relâchement des solides; ce qui établit une différence essentielle entre les effets qui en résultent, & entre les moyens qu'il est à propos de mettre en usage.

Une femme forte, pléthorique, qui jouit de la plus parfaite santé, & dont les règles abondantes ont toujours coutume de revenir régulièrement à leur temps marqué, devient grosse : dans les deux ou trois premiers mois, l'embryon consomme très-peu, & ce qui sert à sa nourriture n'est pas à beaucoup près en proportion de la quantité qui s'évacuoit chaque mois par les menstrues; d'ailleurs cette femme mange beaucoup, & fait peut-être peu d'exercice; d'où il est aisé de concevoir que ses vaisseaux doivent être excessivement remplis, & qu'elle doit avoir une surabondance de sucs extraordinaire. C'est cette cause qui donne naissance aux accidents du premier temps de la grossesse, que l'on prévient ou que l'on diminue en enlevant la pléthôre par la saignée. Mais quelquefois la nature produit le même bien en donnant issue au sang surabondant par les vaisseaux du cou de la matrice & du vagin. La femme n'en souffre point, parcequ'elle ne perd que des sucs superflus; ses forces ne diminuent point, sa santé s'entretient dans le même état; elle retire même un avantage de cette évacuation, savoir d'être exempte des maux que pouvoit occasionner la pléthôre & de n'être point obligée de recourir à la saignée pour les prévenir : quant à l'embryon, on auroit tort de craindre qu'il en reçût quelque dommage, parceque les humeurs qui s'évacuent ainsi périodiquement sont celles qui deviennent inutiles à sa subsistance & à son accroissement, &

» la

» la première qui se présente, introduire un
» ou deux doigts dans le *rectum* avant qu'elle
» soit passée, & presser sur le front de l'en-
» fant à la racine du nez, observant sur-tout

---

même qui lui seroient infailliblement nuisibles si elles se portoient vers lui dont l'organisation, alors fragile & délicate, est si facile à détruire. Mais enfin vient ce temps où, plus grand & plus fort, il a besoin d'une plus grande quantité de sucs, en consommant davantage il détruit la pléthôre, & la superfluité d'humeurs n'ayant par conséquent plus lieu chez la femme, l'évacuation périodique cesse d'elle-même. Dans ce cas, que je viens d'établir, ce seroit sans raison que l'on administreroit des médicaments, car les règles sont le remède que la nature, toujours attentive à la conservation de son ouvrage, emploie contre l'état pléthorique qui existe au commencement de la grossesse, & dont les effets sont à redouter. Toutefois il est sage de prendre quelques précautions, de crainte que cet état ne persiste trop long-temps, ou que les humeurs accoutumées à se porter vers les vaisseaux du cou de la matrice ne s'en détournent ensuite plus difficilement : ainsi on recommandera à la femme de manger moins, d'user d'aliments moins nourrissants, de faire un exercice très-modéré ; & on lui interdira sur-tout les plaisirs du mariage, dont l'effet est d'attirer le sang vers les parties naturelles en plus grande quantité.

Mais supposons un autre cas. Une femme foible, délicate, dont les menstrues sont ordinairement peu abondantes, ou qui a souvent des fleurs blanches, est réglée pendant sa grossesse : il est clair que ses règles ne dépendent point alors de la pléthôre, car la quantité des humeurs est tout au plus suffisante pour fournir aux besoins du fœtus, mais à leur mauvaise qualité ; & à la foiblesse des vaisseaux : l'embryon souffre donc beaucoup d'une pareille évacuation, elle lui fait perdre des sucs qui lui sont nécessaires pour sa vie & son accroissement, & il est très à craindre qu'il ne périsse si l'on ne peut la faire cesser promptement. C'est aux femmes qui sont dans ce

» de ne pas appuyer sur les yeux. Par cette
» compression on assujettit la tête, jusqu'à ce
» qu'il revienne une autre douleur qui la chasse

---

cas qu'on doit rapporter ce que prononce *Hippocrate* (*a*), *si prægnanti purgationes menstruæ cursum suum teneant, fœtum benè valere est impossibile*, & dont ce que j'ai dit ci-dessus peut passer pour le commentaire. Il faut donc travailler à faire cesser leurs règles, en donnant plus de consistance au sang, ou en diminuant son acrimonie, & en augmentant la force des solides. Or, pour remplir ces indications, on leur prescrira un régime restaurant & en même temps rafraîchissant, elles feront usage des aliments incrassants, tels que la crême de ris, le vermichel, les gelées de viande, & elles prendront pour boisson une eau de ris, ou d'orge mondé, ou une légère dissolution de gomme arabique; pour donner plus de force aux solides, on leur ordonnera l'eau ferrée ou quelque eau minérale : d'ailleurs elles se tiendront dans le plus grand repos, elles garderont le plus souvent leur lit, on les entretiendra dans une tranquillité parfaite, l'on aura soin de n'exciter en aucune façon leurs passions, & elles seront absolument privées des plaisirs du mariage : cette privation est encore plus nécessaire dans le cas dont il s'agit, que dans le premier où les règles ne reconnoissent pour cause que la superfluité des humeurs. Enfin, si ces précautions n'ont aucun succès, il faudra opérer une dérivation par la saignée du bras; car si les règles ne cessent point, elles occasionneront l'avortement en privant l'embryon des humeurs destinées à entretenir sa vie & à le faire croître, d'où il est important de ne négliger aucun des moyens capables de prévenir cet accident. Après la saignée, on continuera le même régime, & l'on observera toujours avec la plus grande exactitude les précautions susdites.

Si l'on est instruit de ce que nous avons exposé ci-dessus, & si l'on remplit les préceptes que nous avons don-

(*a*) Aphor. 60. sect. 5. Si une femme grosse continue à avoir ses règles, il est impossible que le fœtus se porte bien.

» plus loin en avant : pendant ce temps-là on
» pousse doucement & par degrés avec ses
» doigts, & on fait faire au front un demi-

---

nés, l'on saura distinguer l'écoulement sanguin dû à la menstruation, ou au décolement du *placenta*, & l'on ne sera pas embarassé sur le choix des moyens relatifs à l'une ou à l'autre des causes dont dépendent les règles pendant la grossesse. Quant aux pertes, elles sont toujours dangereuses, & elles méritent la plus grande attention de la part du médecin ou de l'accoucheur. Cependant il ne faut pas croire qu'elles soient toujours suivies de l'avortement, & qu'on ne puisse quelquefois conduire heureusement au terme la mère & l'enfant. *Mauriceau* s'est trompé lorsqu'il a avancé le contraire dans son quarante-troisième aphorisme, où il dit : « Les grandes & excessives
» pertes de sang qui arrivent quelquefois à la femme
» grosse, viennent presque toujours du détachement en-
» tier ou en partie de l'arrière-faix d'avec la matrice ; &
» ces sortes de pertes de sang ne cessent jamais entière-
» ment que la femme ne soit accouchée » ; & *Burton* paroît aussi être tombé dans la même erreur. Il est certain que les pertes qui sont dues au décolement total du *placenta* ne peuvent cesser que par l'accouchement, mais l'on voit tous les jours celles qui ne sont occasionnées que par un décolement partiel, s'arrêter d'elles-mêmes, ne point menacer les jours de la mère, & permettre à l'enfant de rester dans la matrice, sain & bien portant, jusqu'au bout de neuf mois. Toutefois *Burton* a raison de dire que le *placenta*, une fois séparé, ne contracte pas une nouvelle adhérence, aussi ne faut-il pas s'imaginer que la perte due à son décolement partiel vient à cesser parcequ'il s'attache de nouveau à la surface de la matrice, mais parceque le sang se coagule à l'extrémité des vaisseaux, & en ferme par-là les petits orifices.

On connoît donc la première cause des pertes qui surviennent pendant la grossesse. Mais quelle est la cause déterminante du décolement du *placenta?* c'est la contraction trop vive, trop brusque de la matrice, ensorte qu'il

» tour en dehors & un autre demi-tour en » haut (z) ». *Smellie* recommande ici une pratique, qui, loin d'être de quelqu'avan-

---

arrive alors contre l'ordre ordinaire de la nature ce qui se fait naturellement après l'accouchement. Si le *placenta* pouvoit suivre l'action de cet organe, les orifices des vaisseaux se répondant de part & d'autre, il n'y auroit aucun décolement, & par conséquent point de perte; mais il ne le peut pas, parcequ'il manque de fibres musculaires : il faudra donc, quand la matrice se contractera trop brusquement, que les vaisseaux de l'arrière-faix se séparent, & cessent de s'aboucher avec ceux de ce viscère; d'où le sang s'extravasera, décolera de plus en plus le *placenta*, ira même jusqu'à détacher le *chorion*, se fera insensiblement une route jusqu'à l'orifice, & sortira par la vulve. Quant aux causes capables de déterminer la contraction vive de la matrice, elles sont en très-grand nombre : ainsi cet effet peut être produit par les chûtes; les coups sur le ventre; les secousses; les commotions; les vêtements trop serrés; l'abus des plaisirs du mariage; les médicaments âcres & irritants, tels que l'émétique, les drastiques, les diurétiques ou les sudorifiques qui n'auront pas été administrés avec assez de ménagement; les convulsions, de quelque cause qu'elles viennent, à moins qu'elles ne soient dues à la grossesse elle-même; les vapeurs de charbon, & les mauvaises odeurs : on trouve dans les auteurs des exemples de femmes qui ont avorté par l'action de ces différentes causes.

On doit encore regarder comme une cause déterminante du décolement du *placenta*, la surabondance des sucs; car, lorsqu'elle a lieu, les vaisseaux surchargés & distendus se rompent & laissent échapper quelques gouttes de fluide qui s'extravasent & produisent les mêmes effets. Mais cette cause est beaucoup moins commune que l'autre; la pléthôre est occasionnée par la trop grande quantité d'aliments, l'inaction, & l'oisiveté. On ne peut nier

(z) *Tom. I. pag.* 221.

tage à la mère ou à l'enfant, peut être très-nuiſible à l'un & à l'autre : car

1.° Il ne doit pas être fort aiſé d'introduire

---

auſſi que ces deux cauſes principales, ſavoir la contraction bruſque de la matrice & la pléthôre, ne concourent quelquefois enſemble, & que la première ne faſſe plus d'effet & ne produiſe plus ſûrement la perte, lorſqu'elle a lieu chez des femmes qui ſe trouvent en même temps ſurchargées de ſucs.

Les ſymptômes qui accompagnent les pertes ont été détaillés ci-deſſus, & l'on a auſſi donné les ſignes propres à les faire diſtinguer de l'écoulement ſanguin dû à la menſtruation. Il eſt d'ailleurs très-facile de connoître ſi elles ſont compliquées ou non, petites ou abondantes.

Les pertes des femmes groſſes ſont des accidents très-graves. Elles font périr l'enfant, quand elles ſont conſidérables, parcequ'elles le privent de ſa nourriture ; & la mère avorte. Bien plus, elle périt quelquefois elle-même après l'accouchement, non pas que cet effet funeſte ſoit produit par la ſortie de l'embryon, mais par la perte exceſſive de ſang dont elle eſt accompagnée. Au reſte, le danger eſt d'autant plus grand que la groſſeſſe eſt plus avancée : & il eſt tel qu'il menace les jours de la mère & de l'enfant, quand les fréquentes ſyncopes ou les convulſions accompagnent l'écoulement du ſang.

La première indication eſt d'arrêter le ſang pour conſerver la vie à l'enfant. Or il faut, pour la remplir, empêcher la matrice de s'irriter de plus en plus, de ſe contracter, & d'opérer par-là le décolement du *placenta* ; ce qu'on obtiendra en diminuant la ſenſibilité, & la maſſe totale des humeurs, & en s'oppoſant à la dérivation du ſang vers la matrice. Pour diminuer la maſſe totale des humeurs, on ſaignera du bras : quelques-uns ont propoſé d'appliquer les ſangſues à la vulve ou au *podex*, mais ils ont tort, car par-là on donneroit lieu à la dérivation que l'on a intention de prévenir. Il faudra réitérer les ſaignées, ayant ſoin de laiſſer cinq ou ſix heures d'intervalle entre chacune, pour éviter les ſyncopes. On objectera

le doigt dans l'anus, pendant la douleur; parcequ'alors la tête de l'enfant eſt fortement pouſſée en bas, & doit par conſéquent

---

peut-être qu'il eſt abſurde de tirer du ſang, & à pluſieurs repriſes, à une femme qui en perd déjà beaucoup par les parties naturelles, & que ces ſaignées réitérées doivent l'affoiblir extraordinairement : mais il faut faire attention au but que l'on ſe propoſe; on veut qu'il ſe porte moins de ſang à la matrice, afin que les orifices des vaiſſeaux ſe ferment plus aiſément, or la ſaignée produit cet effet. Au reſte, je ferai remarquer qu'elle ne convient que dans les pertes peu abondantes, telles que celles qui arrivent le plus ordinairement dans les trois ou quatre premiers mois de la groſſeſſe : c'eſt alors que l'on peut ſe promettre de dériver le ſang par ce moyen; mais envain en eſpéreroit-on le même avantage dans les pertes exceſſives, & qui ſurviennent dans les derniers mois, car alors les vaiſſeaux de la matrice ſont trop diſtendus par le ſang, ce fluide s'y porte en trop grande quantité, & il n'y a pas lieu d'eſpérer que leurs orifices ſe referment.

Il eſt eſſentiel de preſcrire un régime exact. On fera prendre des aliments incraſſants, dont l'effet eſt de donner de la conſiſtance au ſang, & de l'empêcher par conſéquent de s'échapper auſſi facilement par les orifices des vaiſſeaux. Toutefois il ne faut pas en abuſer, il y a des femmes qui les digèrent difficilement : ainſi on les leur donnera avec précaution, ou l'on y mêlera quelque ſubſtance amère aſtringente, comme le *cachou*, le *quinquina* à médiocre doſe, ou le *cimarouba*, pour en rendre la digeſtion plus facile. La tiſanne de *grande conſoude* convient auſſi, elle détend, adoucit, relâche, & diminue la force de la contraction de la matrice qui eſt la ſuite de l'irritation. D'ailleurs il eſt à propos, pour aider l'effet de ces remèdes, que la malade garde le lit, qu'elle ſe tienne couchée ſur le dos, les cuiſſes élevées, & que l'on entretienne ſon ame dans le plus grand calme.

Ces moyens ne réuſſiſſent pas toujours : alors on a recours aux aſtringents, tels que le *ſuc d'ortie*, l'*eau de Ra-*

rendre l'entrée plus étroite, par le gonflement des vaiſſeaux hémorrhoïdaux contre leſquels la tête eſt pouſſée davantage pen-

---

bel ; ou aux topiques, tels que des linges trempés dans de l'eau de puits froide, & appliqués ſur le ventre, ou de l'eau glacée jettée ſur la même partie : toutefois il ne faut avoir recours à ces derniers que dans l'extrême néceſſité, parcequ'ils occaſionnent une répercuſſion ſubite qui peut nuire. Mais les meilleurs remèdes ſont ſans contredit les narcotiques qui ſuſpendent tout & font ceſſer l'irritation. Ils produiſent alors le même effet que la ſyncope, moyen que la nature s'eſt ménagé dans les hémorrhagies. Nous croyons donc qu'on ne peut faire mieux que de les adminiſtrer, & même ſans trop tarder : ainſi, après les ſaignées, on fera prendre le *ſyrop de diacode* à bonne doſe, ou une émulſion chargée d'*opium*, ou quelqu'autre ſubſtance ſemblable.

La perte arrêtée, il ne faut pas que la femme ſe livre à ſes exercices ordinaires : au contraire, elle gardera le repos, elle s'abſtiendra abſolument des plaiſirs du mariage, qui ſont ſouvent une cauſe des pertes que l'on voit ſurvenir pendant la groſſeſſe, & elle prendra le lait coupé avec une eau d'orge. On a vu des pertes conſidérables guéries par le lit, l'*opium*, & le lait.

Mais je ſuppoſe, ce qui eſt rare au commencement de la groſſeſſe, que la perte dure & réſiſte à tous les remèdes. Alors il faut porter le doigt dans le vagin, & examiner la matrice. Si l'on trouve ſon orifice bâillant & ouvert, c'eſt un mauvais ſigne, on peut preſqu'aſſurer que l'enfant eſt mort. Dans ce cas, ou il ſe préſente un corps, ou il ne s'en préſente point : s'il s'en préſente un, on fait ceſſer la perte en en faiſant ſur le champ l'extraction. Il faut donc pour cela porter dans le vagin le doigt *index* & celui du milieu, ou mieux le pouce & l'*index ;* on n'héſiteroit pas d'y porter la main entière, s'il étoit néceſſaire ; on recommande enſuite à la femme de faire des efforts, & l'on profite d'une tranchée pour dégager le corps (*a*).

(*a*) Voyez le Syſt. nouv. & compl. &c. §. 153. pag. 456.

dant les douleurs, que dans les intervalles qu'elles laissent entr'elles.

2.° La compression que le doigt est obligé d'exercer sur la tête de l'enfant pour la retourner, doit être fort considérable; & par conséquent l'on risque d'exciter l'inflammation des parties comprimées, & de blesser les vaisseaux sanguins, ce qui pourroit occasionner une fistule à l'anus.

3.° Si les doigts doivent faire faire au front *un demi-tour dehors, & un autre demi-tour en haut*, il faut en même temps qu'ils tordent ou qu'ils forcent cette partie du *rectum* & du vagin qui est entre eux & la tête de l'enfant,

---

Aussi-tôt ce corps extrait la perte cesse, & l'on restaure ensuite la femme par quelque cordial. Mais s'il ne se présente pas, ou la femme peut encore attendre, auquel cas on ne doit point se presser, car au bout de trois ou quatre heures ce corps se présentera de lui-même, & l'on en fera l'extraction : ou le péril est urgent; & alors il ne faut rien négliger pour le faire sortir sur-le-champ, ce qui est fort difficile, sur-tout à une première grossesse, & au bout de cinq ou six semaines, le museau de la matrice étant si serré qu'on ne peut presque pas l'ouvrir. On s'est servi, pour faire cette opération, d'un instrument appellé *bec-de-grue*, on a encore proposé d'employer des curettes, ou des branches de cueiller fort longues : mais l'opération est toujours difficile avec ces instruments, & souvent impraticable. Celui qu'a imaginé M. *Levret* me paroît préférable. *C'est une pince à jonction passée dont chaque branche antérieure a, dans sa partie supérieure, un cueilleron oblong, fénestré, & légèrement courbe :* (a) on l'introduit dans la matrice à l'aide de deux doigts placés dans le vagin, on

(a) Suite des observ. sur les causes, &c. pag. 473 & suiv.

comme il paroîtra évident à toute perſonne qui connoît la ſtructure du *rectum* & du vagin, & les parties auxquelles ils ſont attachés.

4.° L'enfant peut ſouffrir beaucoup de la compreſſion des doigts à la racine du nez, dont les os, ſuperficiellement unis à ceux du front, céderont facilement, quand même cette compreſſion ne ſeroit pas très-conſidérable. D'ailleurs l'accoucheur ne peut ſi aiſément juger de la partie qu'il comprime, lorſqu'il y a l'épaiſſeur du *rectum* & du vagin entre le doigt & l'enfant : enfin, j'ajoute que la preſſion doit être très-forte pour produire l'effet propoſé, ſavoir pour tenir la tête fer-

---

dilate enſuite un peu l'orifice en écartant ſes branches, &, lorſqu'il embraſſe ſolidement l'embryon, ou tel corps étranger que ce ſoit, on tire doucement & en différents ſens. *Burton* conſeille l'inſtrument qu'il a inventé, & qu'il appelle ſon *extracteur*, pour tirer en dehors l'embryon & ſon arrière-faix, lorſque la main ne peut ſuffire (*a*). Je laiſſe au lecteur éclairé & au praticien inſtruit à peſer les avantages de ce dernier inſtrument & ceux de la pince de M. *Levret*, à en faire la juſte comparaiſon, & à décider lequel des deux mérite la préférence dans le cas dont il eſt queſtion.

Dans les pertes qui ſurviennent à la fin de la groſſeſſe, & qui ſont bruſques & abondantes, il faut faire prendre à la malade la ſituation convenable, & eſſayer l'*opium*, & les aſtringents. Mais ſi ces moyens ne réuſſiſſent pas promptement, ce qui eſt le plus ordinaire, & ſi les ſyncopes ſont fréquentes, il n'y a pas d'autre moyen que d'accoucher la femme, & ſans tarder ; ou, ſi l'on diffère trop, elle périra infailliblement.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 153. pag. 456.

me jusqu'à ce que cette partie de l'enfant qui est arrêtée dans l'orifice de la matrice soit avancée, ou, pour m'exprimer autrement, jusqu'à ce que la matrice se retire en haut, & laisse l'enfant fixé aussi loin qu'il s'est avancé.

5.° Le volume des doigts doit occuper un espace considérable entre le *coccyx* & la tête de l'enfant, &, dans la même proportion, blesser la mère, en tourmentant & dilatant ses parties plus qu'il n'est nécessaire; & l'enfant, en exerçant une trop grande pression sur sa tête.

§. 101. Avant d'aller plus loin, il est à-propos d'expliquer ici ce que l'on entend par délivrance. Lorsque l'enfant entier ou quelque partie de l'enfant est hors de l'orifice externe, & qu'il n'y a nulle nécessité de le retourner encore, on dit qu'il est délivré.

« Outre tous ces obstacles, dit *Smellie* (*a*), » il peut encore arriver que la tête soit *tout-à-* » *fait sortie*, & que le corps soit retenu par la » contraction ou l'étranglement de l'orifice » externe autour du cou, même après que le » visage est tout-à-fait dégagé ». Je ne puis m'empêcher de remarquer que l'orifice externe ne peut se contracter autour du cou, que, lorsque le visage est tout-à-fait dégagé. J'ajouterai encore que, chez tout enfant bien

(*a*) *Tom. I. pag.* 222.

proportionné, la tête a une circonférence plus grande que toute autre partie, & surtout que les épaules qui cèdent si facilement à une petite force; que par conséquent il est à peine possible que l'orifice externe se contracte assez pour retarder l'accouchement, parceque la partie la moins volumineuse doit passer, sans qu'il soit besoin d'une très-grande force, par le même chemin où a passé la plus grosse: & que, quand même la force propulsive diminueroit, l'accoucheur pourroit fort aisément y suppléer, en se saisissant de la tête de l'enfant, & en la tirant à soi: ensorte qu'un accident de l'espèce dont parle *Smellie*, n'a d'existence que dans son imagination. Enfin je suis très-surpris qu'il ait avancé, qu'*en pareil cas, on dit communément que l'enfant a le cou pris à l'orifice interne*. S'il existoit quelqu'auteur ou quelqu'accoucheur qui eût assuré qu'il étoit possible que l'enfant fût retenu par la contraction de l'orifice interne, lorsque sa tête délivrée pouvoit être vue & sentie, *Smellie* auroit dû, par égard pour sa propre réputation, en faire mention (37).

(37) Quelques-uns croiront peut-être que *Burton* se contredit ici, lorsqu'ils se rappelleront ce qu'il dit ailleurs (*a*), savoir que l'*orifice de la matrice se resserre, & étrangle l'enfant, qui peut bien encore quelquefois respirer en*

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. §. 46. pag. 180.

§. 102. Il prétend ailleurs que, lorſque l'orifice de la matrice & l'orifice externe s'ouvrent avec difficulté, il eſt quelquefois néceſſaire de gliſſer les doigts & la main à plat entre la tête & l'orifice interne. S'il entend que la main doive être introduite, comme il l'a enſeigné lorſque la tête eſt engagée dans l'orifice de la matrice, ſon précepte ne doit pas être ſuivi; parcequ'alors l'introduction de la main entre la tête & l'orifice de la matrice eſt non-ſeulement accompagnée de difficulté, ſur-tout pendant le temps d'une douleur, mais encore de danger : car, en ſuppoſant la main introduite comme il le recom-

---

cet état pendant quelque temps ; mais qui eſt enſuite étouffé, ſi on ne lui apporte pas un prompt ſecours. Mais il faut faire attention à la différence des cas: dans l'un, il s'agit d'une méthode condamnable par laquelle l'orifice de la matrice eſt pouſſé par-deſſus la tête de l'enfant, enſorte que celle-ci eſt chaſſée avec force, & franchit cet orifice qui n'a pas encore été ſuffiſamment dilaté pour lui livrer un paſſage facile, & qui par conſéquent doit revenir ſur lui-même & ſe reſſerrer, auſſi-tôt que la tête eſt paſſée & qu'une partie moins volumineuſe, ſavoir le cou, ne l'entretient plus dans une dilatation forcée. Il n'en eſt pas de même dans le cas dont il eſt ici queſtion, car ſi la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la matrice, c'eſt ſans autre ſecours que celui de la nature; la dilatation de cet orifice s'eſt faite inſenſiblement, & lorſqu'elle eſt parvenue au degré néceſſaire pour laiſſer paſſer la tête, il n'y a à craindre ni reſſerrement ni étranglement autour du cou ; mais au contraire l'orifice dilaté reſtera un temps aſſez conſidérable dans le même état, & ne s'oppoſera point au paſſage des épaules; & en ſuppoſant, comme le re-

mande, elle ajoutera considérablement au volume de la tête de l'enfant, & distendra l'orifice de la matrice plus qu'il n'est nécessaire, ce qui pourra occasionner quelque déchirure : ensuite la main poussée en haut, empêchera encore la tête de l'enfant de presser extérieurement contre l'orifice de la matrice, moyen que la nature emploie pour le dilater, & qu'il est plus sûr d'imiter autant qu'il est possible. Ajoutez enfin cette autre considération que la main exercera toute sa force principalement sur un côté, au lieu que la nature exerce une pression égale sur l'un & sur l'autre.

---

marque fort bien *Burton*, que les contractions de la matrice viennent à cesser, l'accoucheur pourra encore terminer sans peine l'accouchement.

Si le lecteur se rappelle ce que j'ai dit ailleurs par rapport à la manière dont l'accoucheur doit se conduire lorsqu'il a retourné l'enfant pour l'amener par les pieds (*a*), il verra que la méthode trop communément suivie n'est mauvaise & ne doit être proscrite que parcequ'une partie de l'enfant trop volumineuse est introduite avec force dans l'orifice de la matrice qui n'est pas encore suffisamment dilaté, & qui par cette raison revient sur lui-même, & se resserre naturellement, aussi-tôt qu'une partie moins étendue lui en laisse la liberté : au lieu que par la méthode plus longue, mais plus sûre, que j'ai recommandée, on laisse à la nature le soin de dilater l'orifice, qui reste ensuite quelque temps dans le même état, sans qu'il y ait à craindre que le cou de l'enfant soit étranglé par son resserrement subit.

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. pag. 317. not. 106.

§. 103. Enſuite il ajoute: « parceque quand » on n'a pas eu cette précaution aſſez à temps, » l'orifice de la matrice eſt ſouvent pouſſé » devant la tête, (particulièrement la partie » voiſine du pubis) même au travers de l'ori- » fice externe ». *L'orifice de la matrice eſt ſouvent pouſſé au travers de l'orifice externe:* J'en appellerai à tous les praticiens : qu'ils diſent ſi cet accident n'arrive pas au contraire *fort rarement*, même chez les femmes qui ſont ſujettes à une deſcente de matrice, avant de devenir groſſes ; & je dois faire obſerver que dans tous les cas où la matrice deſcend, ou eſt pouſſée en avant, comme dans celui dont *Smellie* fait mention, la méthode que j'ai enſeignée dans mon *Eſſai*, *&c.* eſt préférable à la ſienne, car je conſeille à l'accoucheur (*c*) d'introduire ſes doigts dans le *vagin*, &, lorſqu'une douleur pouſſe l'enfant en bas, de maintenir par leur ſecours l'orifice de la matrice dans ſa place, ou de le repouſſer en haut pendant chaque douleur. Par cette méthode la tête de l'enfant preſſe l'orifice de la matrice extérieurement, & ne le diſtend pas plus que ſon volume ne l'exige (38).

---

(38) *Burton* condamne avec raiſon la méthode de *Smellie*, je la crois auſſi très-mauvaiſe, & l'on fera bien de ne jamais la mettre en uſage. Quant à celle qu'il lui ſubſti-

(*c*) §. 46. *pag.* 176.

§. 104. Notre auteur nous conseille (*d*) de faire saigner, lorsqu'il arrive que l'accouchement traîne en longueur, quoique toutes les parties soient chacune en leur place, pourvu que la femme soit d'une constitution pléthorique, & qu'elle ait le pouls vif & fort. Mais je lui ferai observer que la saignée diminue les douleurs, loin de les augmenter, comme le savent tous les accoucheurs, & que par conséquent elle ne doit pas être mise en usage (39).

---

tue, & qui consiste à repousser l'orifice de la matrice pour le passer par-dessus la tête, je ne la juge pas moins dangereuse, comme je l'ai déjà déclaré dans un autre endroit (*a*). Au reste, il faut avouer que *Burton* reconnoît lui-même, après l'avoir proposée, qu'elle peut donner lieu aux accidents les plus funestes (*b*); ce qui suffit pour la proscrire, & pour lui préférer quelqu'autre moyen plus sûr. Il vaudra donc mieux, dans les cas où l'on craindra la *descente de matrice*, soutenir son orifice à chaque douleur, pour l'empêcher de se porter trop en en-bas : ce moyen n'a pas les mêmes inconvénients que l'autre méthode, & est suffisant pour s'opposer à l'accident que l'on veut prévenir.

(39) Ecoutons *Mauriceau* sur l'utilité de la saignée pendant le travail (*c*). « Si la femme qui est en travail est d'une » habitude réplète, il sera fort à propos de lui tirer du » sang du bras, dans le temps que son pouls commencera » d'être fort élevé par l'agitation du travail; car par ce » moyen, sa poitrine étant dégagée, & ayant la respira- » tion plus libre, elle aura bien plus de force à pousser ses » douleurs en bas; ce qui se fera sans aucun danger; d'au-

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. §. 46. pag. 177. not. 45.
(*b*) Ibid. §. 46. pag. 179. not. 47.
(*c*) Traité des maladies des femmes grosses. Edit. 1694. pag. 239.

(*d*) *Tom. I. pag.* 234.—— *pag.* 236.

§. 105. Il dit enſuite: « Lorſque le *placen-* » *ta* eſt ſorti de lui-même immédiatement ou » peu de temps après l'enfant, &c. En ce cas,

---

» tant qu'en ce temps l'enfant étant prêt à ſortir, n'a plus » de beſoin du ſang de la mère pour ſa nourriture. C'eſt » une choſe que j'ai pratiquée beaucoup de fois avec un » fort heureux ſuccès. Outre cela cette évacuation em- » pêche ſouvent que la femme n'ait quelque perte de » ſang, ou la fièvre après ſon accouchement; &c. » Cet auteur, à l'autorité duquel je pourrois encore ajou- ter celles de *Lamotte*, de *Puzos*, &c. n'eſt donc pas de l'a- vis de *Burton* qui avance que la ſaignée, faite pendant le travail, diminue les douleurs, au lieu de les augmenter. Mais l'expérience ſe déclare contre lui, & c'eſt à tort qu'il condamne *Smellie* d'avoir employé une pratique, que l'on fera bien de mettre en uſage dans les cas où il la re- commande.

Il eſt ſans doute vrai que la ſaignée ſeroit nuiſible dans ceux où la foibleſſe des douleurs viendroit d'épuiſement, elle augmenteroit alors le danger au lieu de le diminuer, & s'oppoſeroit de plus en plus à la délivrance de la fem- me en faiſant ceſſer tout-à-fait les contractions de la ma- trice : mais ce cas n'eſt pas celui que ſuppoſe *Smellie*, il conſeille ſeulement le remède dont il eſt queſtion lorſ- que la conſtitution de la malade eſt pléthorique, & le pouls vif & fort. Quand l'épuiſement eſt la cauſe du rallentiſſement ou de la ceſſation des douleurs, c'eſt au ſommeil, aux reſtaurants, & aux cordiaux qu'il faut avoir recours, pour rétablir les forces abattues, & ren- dre une nouvelle vigueur au corps épuiſé : dans l'autre cas, les ſeuls remèdes ſont les antiphlogiſtiques, princi- palement la ſaignée, à laquelle on peut joindre les boiſ- ſons délayantes & rafraîchiſſantes qui en aident l'effet, & qui ſervent auſſi à relâcher les fibres de la matrice trop tendues par la grande quantité de ſang.

Ce qui eſt relatif à l'adminiſtration de la ſaignée avant & pendant le travail de l'enfantement ne peut pas trop intéreſſer les accoucheurs, tant à cauſe du

» lorſque

» lorſque l'enfant n'a point encore reſpiré, & » que l'on ſent la pulſation dans les vaiſſeaux, » quelques-uns ordonnent (pour de bonnes » raiſons) de plonger dans un baſſin de vin » ou d'eau chaude le *placenta*, & autant qu'il » eſt poſſible du cordon ombilical, afin de » ranimer la circulation de l'un à l'autre; » d'autres conſeillent de placer le *placenta*

---

mal qu'elle peut occaſionner, lorſqu'on la met en uſage inconſidérement, que par rapport au bien qu'elle procure, lorſqu'elle eſt faite à propos. Ce que je viens de dire doit ſuffire pour diriger, pendant le travail, ceux qui ſeront aſſez inſtruits pour bien apprécier l'état où ſe trouvera la femme, & diſtinguer la véritable cauſe du rallentiſſement de ſes douleurs. Quant à la néceſſité de ſaigner lorſque le travail s'annonce, je penſe m'être ſuffiſamment expliqué : (*a*) d'ailleurs le précepte que donne *Rœderer* vient encore à l'appui de ce que j'ai avancé : « les » femmes, dit cet auteur (*b*), qui ſont pléthoriques, qui » ont le pouls plein & élevé, & le viſage enflammé, » doivent commencer par ſe faire tirer quelques onces » de ſang, quand même elles ſe porteroient bien, & » qu'elles ſeroient aſſurées d'accoucher facilement. La » ſaignée rend les douleurs plus promptes & moins ſenſi» bles, & prévient les accidens que peut occaſionner l'ac» couchement ». J'ajouterai enfin qu'il eſt encore un cas où elle doit toujours être adminiſtrée ; ſavoir lorſque l'on ſoupçonne avant la rupture des membranes que l'enfant eſt mal diſpoſé & que l'accouchement ſera contre nature : il ne faut pas alors héſiter de ſaigner, ſans attendre que les eaux ſoient percées, & de donner quelque boiſſon adouciſſante & délayante, pour prévenir l'inflammation, & préparer la femme à ſupporter mieux un travail qui ne s'annonce pas favorablement.

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 43. pag. 171.
(*b*) §. 270.

» ſur le ventre de l'enfant, couvert de couver-
» tures bien chaudes; il s'en trouve d'autres
» qui veulent qu'on le mette ſur des cendres
» chaudes; mais de tous ces expédiens, le
» meilleur & le plus ſûr à mon avis, eſt de le
» mettre dans de l'eau chaude ». J'ai prouvé que le meilleur moyen pour conſerver l'enfant & exciter la circulation dans ſes poumons, étoit d'interrompre celle qui ſe fait entre lui & le *placenta*. Par conſéquent, c'eſt une mauvaiſe pratique de laiſſer ouverts les vaiſſeaux ombilicaux afin que le ſang puiſſe y circuler, tandis que le *placenta* eſt plongé dans l'eau, &c. (40)

---

(40) Lorſque le *placenta* ſort en même temps que l'enfant, il y a à craindre une hémorrhagie, ſur-tout ſi l'accouchement n'a pas été long; parceque la matrice n'a pas encore eu le temps de ſe reſſerrer, &, par conſéquent, que les vaiſſeaux qui s'ouvrent dans cet organe, laiſſent ſortir librement le ſang par leurs orifices. Il n'y a qu'un moyen qui puiſſe faire ceſſer cette hémorrhagie, ſavoir la contraction de la matrice, qui en revenant ſur elle-même reſſerre les orifices des vaiſſeaux trop dilatés & interrompt par-là le cours du fluide. Quelquefois cette contraction eſt excitée auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant & de ſon *placenta* par les ſeuls ſoins de la nature, & alors il n'y a rien à craindre pour l'accouchée; mais quelquefois auſſi la matrice reſte dans le même état, elle ne ſe contracte point, cependant le ſang coule toujours abondamment, & les jours de la femme ſont menacés, ſi l'art ne vient promptement au ſecours : le premier devoir de l'accoucheur eſt donc, dans ce dernier cas, d'employer tous les moyens poſſibles, pour irriter la matrice & l'obliger à ſe contracter. Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 52.

§. 106. Il continue : « Cependant si le *pla-*
» *centa* étoit encore retenu dans la matrice, & que l'on n'eût point de perte dangereuse à craindre, il ne peut être mieux placé pour maintenir une chaleur uniforme, pendant que l'accoucheur fait de son côté tout son possible *pour faire revivre l'enfant*, au moyen des règles que nous en avons données ci-dessus. » Cependant il a dit précédemment (*e*) que le cordon ombilical a ordinairement un pied & demi ou deux pieds de longueur : or, si le *placenta* adhère encore à la matrice, la moitié au moins de cette longueur sera cachée dans les parties naturelles, & la partie du cordon ombilical qui restera visible à l'extérieur égalera au plus un pied, ce qui permettra à peine d'échauffer, de mouvoir, & d'agiter le malheureux enfant de la manière dont *Smellie* l'enseigne : d'ailleurs pendant tout ce temps-là la mère sera exposée

pag. 200. not. 130. pag. 489. Voilà ce qui doit l'occuper principalement : quant à l'enfant, il faut suivre à son égard les règles ordinaires, qui consistent à lier son cordon, & à le couper ensuite. C'est avec raison que *Burton* rejette les autres méthodes proposées par *Smellie*, elles ne signifient rien & elles sont absolument inutiles : il est tout-à-fait égal pour la sureté de l'enfant qu'il sorte sans son *placenta*, ou avec son *placenta*, & dans les deux cas il faut le traiter de même, & oublier ces vieilles pratiques conseillées par des auteurs peu recommandables.

(*e*) *Tome I. pag.* 133.

au froid, &c. &c. tandis qu'au contraire elle devroit être maintenue dans le repos, & entretenue chaudement, après avoir supporté les peines & les fatigues d'un travail peut-être long & laborieux (41).

---

(41) L'on peut élever, contre cette pratique de *Smellie*, une objection plus sérieuse que celle de *Burton*. En effet, si l'enfant étant sorti, le *placenta* est retenu dans la matrice, sans y être adhérent, il faut sur-le-champ le faire sortir, & ne pas permettre qu'il y séjourne plus long-temps, car il empêcheroit cet organe de se contracter, & deviendroit par-là la cause d'une perte considérable. Cette règle est une des plus essentielles de la pratique des accouchements : toutes les fois que l'arrière-faix est détaché des parois de la matrice par la nature ou par l'art, il ne doit pas y faire un plus long séjour, & il est important pour le salut de la mère qu'il sorte promptement. D'ailleurs, en l'y laissant un certain temps, quel bien en pourroit-il résulter pour l'enfant? s'il lui est quelquefois utile de ne point lier son cordon, & de laisser un libre cours au sang dans les vaisseaux qui le constituent, c'est lorsque le *placenta*, resté dans la matrice, est encore adhérent à sa surface; autrement, cette méthode doit lui être plus nuisible que salutaire, car il perdra son sang par les petites extrémités des vaisseaux du *placenta* qui s'abouchoient avec celles de la matrice, par conséquent sa circulation deviendra de plus en plus languissante, & ses forces s'anéantiront. Dans le cas où l'enfant vient au monde foible & presque sans vie; si le *placenta* est déjà détaché, le moyen le plus efficace pour le sauver n'est plus au pouvoir de l'accoucheur; mais alors il doit toujours commencer par faire sortir l'arrière-faix qui exposeroit par un plus long séjour dans la matrice les jours de la mère, & ensuite tourner tous ses soins du côté du nouveau-né, & s'efforcer de le fortifier ou de le rappeller à la vie par d'autres moyens moins sûrs à la vérité, mais qu'on a cependant vu quelquefois réussir.

§. 107. Et plus bas (*f*); « Si les douleurs » n'ont pas assez de force pour expulser le » *placenta* immédiatement après l'enfant; & » qu'il ne survienne aucune hémorrhagie qui » engage à en précipiter l'extraction, on peut » accorder un moment de repos à la femme, » dont l'enfant profite aussi pour se rétablir ». Mais je ferai observer que l'accoucheur peut être trompé, & s'imaginer que la malade n'a point de perte, si le *placenta* bouche exactement l'orifice de la matrice; qu'il est par-là dans le cas de se tenir tranquille jusqu'à ce que les syncopes, la foiblesse & l'intermittence du pouls, l'avertissent du danger où est la femme de perdre la vie, quoiqu'on ne voie pas couler de sang; & que, par conséquent, il ne faut pas s'exposer à un tel accident, en suivant la méthode recommandée ci-dessus (42).

(42) Ce que *Smellie* dit dans cet endroit est conforme aux meilleurs principes : mais il n'est pas étonnant qu'il soit contredit par *Burton* qui veut que l'on fasse toujours l'extraction du *placenta* aussi-tôt après la sortie de l'enfant. Voy. le Syst. nouv. & compl. &c. not. 52. pag. 198. not. 55. pag. 201. not. 127. pag. 471.

Quant à l'accident dont il parle, il n'y a point à craindre que l'accoucheur tombe dans une erreur aussi préjudiciable, s'il a porté la main dans la matrice, dans l'instant qui suit immédiatement la sortie du fœtus, non-seulement pour connoître s'il y a dans cet organe un second

(*f*) *Tom. I. pag.* 239.

§. 108. « L'endroit de la matrice auquel le » *placenta* eſt adhérent reſte toujours diſten- » du, au lieu que le reſte de ſa ſurface ſe con- » tracte de plus en plus (*g*) ». Je ferai remarquer à cette occaſion que *le reſte de la ſurface de la matrice* non-ſeulement ſe contracte, mais même au point d'embraſſer très-étroitement le *placenta*, ce qui eſt un argument puiſſant en faveur de ceux qui recommandent d'extraire le *placenta* auſſi-tôt après la naiſſance de l'enfant, d'autant plus que, comme le dit *Smellie* dans la même page, l'orifice interne & les parties inférieures de la matrice ne peuvent être dilatées de nouveau ſans beaucoup de violence, lorſqu'elles ont été reſſerrées pendant un certain temps, & qu'il eſt beſoin d'une ſi grande force que l'on eſt en danger de détacher le vagin d'avec la matrice. J'ai d'ailleurs fait voir dans mon *Eſſai, &c.* (*h*) d'après les meilleures autori-

---

enfant ou quelqu'autre corps étranger, mais encore pour s'aſſurer de l'adhérence du *placenta*. Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 54. pag. 201. D'ailleurs, lorſqu'on ſe conduit prudemment, on ne quitte point la femme, en attendant que les tranchées commencent à ſe faire ſentir, & l'on eſt attentif à juger de ſes forces par l'état de ſon pouls, enſorte qu'il eſt preſqu'impoſſible qu'un accoucheur inſtruit & prudent ne prévoie pas le danger, & n'emploie pas à temps les moyens néceſſaires pour l'éloigner.

(*g*) *Tome I. pag.* 247.
(*h*) §. 55. *pag.* 209. §. 156, 157.

tés, & mes propres obſervations, que la matrice ſe contracte en fort peu de temps; ce qui prouve la néceſſité abſolue d'extraire le *placenta* immédiatement après la délivrance de l'enfant (43).

§. 109. *Smellie* enſeigne (*i*), pour extraire le *placenta*, de ſe ſaiſir du cordon avec la main gauche, de tirer enſuite doucement par de légères ſecouſſes de côté & d'autre, de faire faire à la femme des efforts comme pour aller à la ſelle, de la faire ſouffler fortement dans ſa main, ou ſe provoquer au vomiſſement, en mettant un doigt dans ſa gorge, comme l'a recommandé *Ould* dans ſon traité des accouchements. Cependant il a conſeillé auparavant de laiſſer un peu repoſer la mère après la naiſſance de ſon enfant, pour la rétablir de la fatigue qu'elle a ſoufferte, avant de faire aucune tentative pour extraire le *placenta*. Mais lorſqu'il juge que le temps eſt venu de ſe mettre à cette opération, il la tourmente exceſſivement: car n'eſt-il pas cruel d'exiger d'elle les plus grands efforts, lorſqu'elle n'en a peut-être déjà que trop fait pendant ſon accouchement? auſſi les violentes tranchées, accompagnées de pertes,

---

(43) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 53. pag. 200. not. 127. pag. 471.

(*i*) *Tom. I. pag.* 243.

d'inflammations de la matrice, &c. en sont les suites funestes, parcequ'une trop grande quantité de sang est déterminée vers la matrice, qui vient d'être débarrassée de ce qui pouvoit y opposer la principale résistance. Ajoutez à cela que ces efforts douloureux ne produiront pas l'effet desiré, si le *placenta* adhère à la matrice : car alors, comme chaque partie de la matrice, qui n'est pas distendue par le *placenta*, se contracte, (comme *Smellie* l'a dit lui-même) ce viscère prend presque la forme d'une boule; &, quoique les efforts de la mère, qui *tousse*, *souffle*, *&c.* lui fassent faire un petit mouvement, il ne se meut cependant que comme une masse solide, parcequ'il embrasse étroitement le *placenta*; & par conséquent ces efforts ne peuvent en hâter la séparation. Bien plus, ils n'ébranlent pas même la matrice autant que *Smellie* paroît l'insinuer, car, en se contractant, elle redescend dans le *bassin*; & d'ailleurs, comme les muscles abdominaux, qui ont été distendus pendant la grossesse, sont alors lâches & pendants, par l'évacuation des eaux & la naissance de l'enfant, ils ne peuvent beaucoup comprimer la matrice, d'autant plus que, plus elle se resserre, & moins elle est soumise à leur contraction.

§. 110. « Lorsqu'avec toutes ces précau-
» tions on ne peut pas faire venir le *placenta*,

» il faut introduire doucement sa main dans » le vagin, chercher les bords de l'arrière-faix, » & l'attirer peu à peu lorsqu'on l'a trouvé (*k*)». Pourquoi *Smellie* n'a-t-il pas commencé par recommander cette méthode, qui procure des avantages multipliés, & n'est accompagnée d'aucun inconvénient? *Southwell* (*l*) nous dit, que lorsque le *placenta* ne suit pas *immédiatement* l'enfant, il est absolument nécessaire d'introduire la main, de le séparer de la matrice avec adresse & de le faire sortir, ce que l'on peut faire avec la plus grande facilité pour la mère, sans la tourmenter inhumainement, lorsqu'elle est déjà épuisée par les douleurs de l'enfantement, en l'excitant *à faire des efforts comme pour aller à la selle, & pour vomir.* Je me suis aussi étendu dans mon *Essai, &c.* (*m*) sur le grand nombre d'avantages qui résultent d'une telle pratique, & j'ai parfaitement répondu à toutes les objections qui ont été faites jusqu'ici contre l'introduction immédiate de la main dans la matrice, après la naissance de l'enfant. *Smellie* dit à la page 393 du premier tome, que, lorsqu'il y a deux jumeaux, il est facile à l'accoucheur d'introduire sa

---

(*k*) *Tom. I. pag.* 243.
(*l*) *Remarques sur le traité des accouchements de* Ould.
(*m*) §. 52, 53, 54.

main, parceque les parties sont encore tout ouvertes par le premier accouchement : or j'observerai que les jumeaux ont ordinairement moins de volume que les enfants qui viennent seuls, d'où, dans ce dernier cas, les parties seront plus ouvertes, & par conséquent la main pourra être immédiatement introduite avec plus de facilité (44).

§. 111. « Lorsque le cordon est implanté » directement au milieu du *placenta*, & que » cette partie se présente à l'orifice interne » ou à l'externe ; cette masse forme un trop » gros volume pour sortir ainsi ; en ce cas, il » est à propos d'introduire deux doigts dans » le vagin pour le saisir par les bords, & les at-

(44) Il paroît que *Smellie*, en conseillant de ne pas extraire le *placenta* aussi-tôt après la sortie du fœtus, n'a pas senti la véritable raison de cette conduite, & n'a eu pour principal motif que de laisser reposer un peu la femme, sans avoir fait une attention particulière au danger qui la menaceroit si l'on agissoit autrement. Quoi qu'il en soit, il faut faire ce qu'il recommande, laisser la femme tranquille lorsque l'enfant est délivré, & attendre, je ne puis trop le répéter, pour extraire le *placenta*, qu'elle commence à ressentir quelques tranchées. Mais quant aux moyens qu'il donne pour faire cette opération, ils sont mauvais, ils fatiguent extraordinairement la femme, ce qui n'est pas exempt de danger, & il est de la sagesse de tout accoucheur de les rejetter absolument : c'est avec raison que *Burton* lui reproche de ne pas commencer par mettre en usage la méthode plus douce qu'il recommande ensuite. Voy. le Syst. nouv. & compl. &c. not. 57, 58, 59. pag. 202.

» tirer les premiers (*n*) ». Mais je remarquerai que si l'on fait l'extraction du *placenta* immédiatement après la naissance de l'enfant, il ne peut *former un trop gros volume pour sortir ainsi*, comme il paroîtra évident à toute personne qui connoît sa composition : par conséquent, s'il ne passe pas facilement, il ne faut pas en accuser son volume ou sa position, quoique le cordon soit directement implanté au milieu, mais la négligence de l'accoucheur qui a laissé le temps à la matrice de se contracter. En second lieu, si l'arrière-faix adhère de la manière dont parle *Smellie*, & s'il se présente par le milieu à l'orifice interne, comment sera-t-il possible à l'accoucheur d'en *saisir les bords*, en introduisant deux doigts dans le vagin, & de les attirer les premiers, puisqu'ils sont les plus voisins du fond de la matrice ?

§. 112. « Pendant le cours de cette opération (l'extraction du *placenta*, que l'accoucheur fait en dilatant successivement l'orifice » interne & le cou de la matrice), il faut charger quelque personne intelligente d'appuyer avec ses deux mains sur le ventre de » la femme, ou y appuyer soi-même avec une » de ses mains pendant que l'on introduit » l'autre, afin d'assujettir la matrice, sans

(*n*) *Tom. I. pag.* 243.

» quoi elle fuiroit, & se rouleroit en forme
» de pelote sous les parois relâchées de l'*abdo-*
» *men*, ce qui empêcheroit le succès de la di-
» latation que l'on se propose (*o*) ». Mais

1.° Cette compression sur le ventre de la mère doit être fort considérable, pour assujettir la matrice; & par conséquent fort douloureuse, dans un temps où les muscles abdominaux sont si sensibles, sur-tout après un accouchement long & difficile, que l'on peut à peine les toucher sans exciter de la douleur.

2.° Elle ne répondra pas aux vues que l'on se propose, car, la main étant introduite, le *placenta* doit être séparé par quelques-uns des doigts, tandis que le reste de la main est maintenu dans la même position, ce qui empêche la matrice *de se rouler en forme de pelote.*

3.° Lorsque l'accoucheur s'efforce d'introduire sa main à travers l'orifice interne, il la pousse par degrés & doucement en haut, ensorte qu'il n'y a nulle nécessité de faire cette compression, *pour ne pas s'exposer à détacher le vagin d'avec la matrice*, comme *Smellie* paroît le penser dans le paragraphe précédent : car s'il est besoin d'une si grande force, pour que l'on soit dans le cas de craindre *de détacher le vagin d'avec la matrice*,

(*o*) *Tome I. pag.* 247.

il en faut une aussi considérable, si même elle ne doit pas l'être davantage, pour assujettir la matrice : or il n'y a point de femme qui puisse la supporter, & s'il s'en trouvoit quelqu'une qui pût y résister, quelles seroient les conséquences pour la matrice, après avoir été ainsi comprimée ?

4.° J'observerai que, plus est grande la pression à l'extérieur de la matrice, & plus il est difficile de la dilater par la force qui agit intérieurement, comme il paroîtra évident à toute personne qui connoît les loix des puissances méchaniques, & qui saura en faire l'application au cas présent (45).

---

(45) Je me suis assez étendu ailleurs sur le temps & la manière d'extraire le *placenta* (*a*).

Dans la plûpart des objections que fait *Burton* il est facile de remarquer un auteur excessivement prévenu en faveur de la méthode qu'il a adoptée, & qui par cette raison ne peut s'empêcher de combattre par une foule d'arguments celles qui lui sont opposées. Mais leur foiblesse sera aisément sentie par le lecteur judicieux & instruit : il saura distinguer, entre des méthodes différentes, celles qui sont le plus avouées par l'expérience, &, s'érigeant en juge parmi des auteurs qui n'ont pas le même avis, il embrassera le parti de ceux dont les principes concourent le plus au bien de l'humanité. J'ai déjà marqué mon étonnement de ce que *Burton* tient avec tant d'opiniâtreté à son sentiment sur le temps d'extraire le *placenta ;* comment se peut-il qu'un accoucheur aussi habile & aussi expérimenté ait tombé dans cette erreur, & y ait persévéré ? il la partage avec *Mauriceau*, mais au moins ce dernier a commencé à se livrer

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 59. pag. 204.

La pratique de *Smellie* n'eſt donc pas auſſi *ſupérieure*, que nous l'a dit le journaliſte : N.° 3. (p)

à la pratique des accouchements dans un temps où elle étoit entièrement abandonnée aux ſages-femmes, il eſt preſque le premier qui en ait jetté les fondements, d'où il étoit preſqu'impoſſible que tous les principes qu'il a établis fuſſent également bons & certains. D'autres accoucheurs célèbres ſont venus après lui, &, en ajoutant à ſon expérience celle qu'ils avoient acquiſe, ils ont rectifié ſes erreurs ; cependant une de celles dont les ſuites peuvent être le plus contraires au bien public, trouve encore un ſectateur dans un médecin diſtingué, dont la réputation vante les travaux & les écrits, & qui mérite d'ailleurs la plus juſte confiance par une foule d'autres principes inconteſtables. Il eſt donc vrai, qu'il eſt ſage de ne point admettre ſans réflexion les idées des plus grands hommes, & que leurs opinions doivent être ſoumiſes à l'examen le plus rigoureux avant d'être adoptées ; c'eſt une règle dont il ne faut jamais s'écarter, & qui doit ſurtout être d'autant plus profondément gravée dans l'eſprit, que l'on ſe deſtine à exercer une profeſſion plus difficile, plus importante, & dans l'exercice de laquelle les erreurs peuvent avoir des ſuites plus funeſtes.

Burton, en conſeillant d'extraire le *placenta* auſſi-tôt après la ſortie du fœtus, ſe fonde principalement ſur ce que l'orifice de la matrice ſe reſſerre très-promptement, mais l'expérience prouve que l'on peut différer ſans aucune crainte, & que l'orifice eſt encore aſſez dilaté au bout d'un quart d'heure ou vingt minutes, temps où les tranchées commencent ordinairement à ſe faire ſentir, pour laiſſer paſſer librement le *placenta*. En effet, c'eſt ainſi que les choſes ſe paſſent dans les accouchements ordinaires ; & l'on n'a pas droit de conclure qu'il faille faire auſſi-tôt l'extraction de l'arrière-faix, parceque, dans quelques cas, ayant reſté plus long-temps ſans ſe ſéparer de la matrice, il paſſe plus difficilement à travers ſon orifice

(p) *Voyez ci-deſſus la préface.* Pag. xliv.

§. 113. Je vais à-présent examiner les différentes méthodes d'accoucher les femmes dans tous les cas extraordinaires, savoir ceux

---

déjà resserré; car même alors il est facile de le dilater, en suivant la métode de *Ræderer*: « Lorsque, dit-il (*a*), l'orifice interne de la matrice n'est pas assez dilaté pour » pouvoir y introduire la main, on se contentera d'y introduire un seul doigt, que l'on tournera tout autour » pour l'agrandir; on en mettra ensuite un second, & » même un troisième & un quatrième; & serrant le pouce contre la main, on dilatera avec la main, ainsi arrondie, l'orifice, jusqu'à ce qu'on puisse atteindre le *placenta*, & le tirer. Si l'orifice du vagin n'est pas assez » dilaté, on emploiera la même méthode pour le dilater ». Cette méthode est aussi à-peu-près celle de *Smellie* qui conseille d'*introduire la main dans le vagin en forme de cône, de dilater successivement l'orifice interne & le cou de la matrice, &c.* & la pression qu'il recommande de faire sur le ventre de la mère pendant cette opération ne me semble pas aussi blâmable que voudroit le faire croire *Burton*. Je souhaiterois seulement que l'accoucheur n'en chargeât aucun des assistants, & qu'il la fît lui-même avec la main gauche, tandis qu'il a la main droite dans le vagin. *Ræderer*, avec plus de raison, n'admet point la même alternative: « Dans le temps, dit-il (*a*), qu'on introduit la » main droite dans la matrice, il faut presser légèrement » le ventre avec la gauche, pour découvrir l'endroit où » est le *placenta*. On ne doit pas retirer la main que l'opération ne soit faite, mais fixer la matrice & le *placenta* » en les comprimant doucement, de peur que la main » droite, en agissant, ne lui fasse changer de place, & » qu'on n'ait plus de peine à le tirer ». En effet, il n'est personne qui soit plus en état que l'accoucheur de modérer cette pression, ou de la faire plus ou moins grande selon les circonstances; & il est toujours à craindre que quelqu'un des assistants, à qui l'on en confieroit le soin,

(*a*) Elém. de l'art des Accouch. §. 351. pag. 191.
(*b*) §. 358. pag. 194.

où l'enfant doit être retourné pour l'amener enſuite par les pieds, ou le tirer par le ſecours des inſtruments.

§. 114. Ce que l'on ſe propoſe principalement dans la pratique des accouchements eſt, 1.° de délivrer les femmes avec le plus de facilité, de ſûreté, & de promptitude

---

ſi intelligent qu'on puiſſe le ſuppoſer, ne comprime trop le ventre, ou ne ménage pas aſſez ſes mouvements pour le bien de la malade & le ſuccès de l'opération.

Burton a eu tort d'avancer que cette preſſion doit être très-conſidérable pour aſſujettir la matrice : douce & modérée, elle ſuffit pour produire cet effet, & par conſéquent il n'eſt pas à craindre qu'elle cauſe des douleurs extrêmes à la mère. En ſecond lieu, la main étant introduite dans la matrice, & travaillant à détacher le *placenta;* une douce preſſion ſur le ventre ne peut que favoriſer cette opération. En troiſième lieu, le ſens de *Smellie* eſt un peu altéré au ſujet de la ſéparation du *vagin* d'avec la matrice, car voici ſes paroles : « S'il eſt beſoin pour cela » (pour dilater l'orifice) de beaucoup de force, il faut » l'appliquer doucement, & s'arrêter par intervalles de » peur que la main ne s'engourdiſſe, & pour ne pas s'ex- » poſer à détacher le *vagin* d'avec la matrice, parcequ'en » ce cas, le *vagin* s'allonge conſidérablement (*a*) ». Or on ne peut pas en conclure qu'il conſeille la preſſion dont il s'agit, *pour ne pas s'expoſer à détacher le vagin d'avec la matrice*, mais bien pour aſſujettir cet organe : & d'un autre côté il eſt clair qu'il ne parle de cet accident que pour engager les accoucheurs à dilater l'orifice de la matrice avec toute la modération poſſible, & en y mettant tout le temps néceſſaire. Enfin je répondrai à *Burton*, au ſujet de ſa dernière obſervation, qu'il s'agit d'une preſſion modérée, & qu'en la ſuppoſant telle, elle ne peut s'oppoſer à la dilatation de l'orifice de la matrice.

(*a*) Tome I. pag. 247.

poſſible :

possible: 2.° De conserver la vie & les membres de l'enfant. Comme l'art de délivrer une femme de son enfant & de l'arrière-faix est une opération méchanique, soit qu'on l'accomplisse en retournant l'enfant dans la matrice pour le tirer par les pieds, ou par le secours des instruments; les loix ou règles méchaniques doivent sur-tout nous servir de guide. C'est sous ce point de vue que *Smellie* nous dit (*q*), qu'il a commencé par considérer tout ce qui a rapport aux accouchements, & qu'il a réduit l'extraction de l'enfant aux règles du mouvement des corps en différentes directions; ce que son écho, le journaliste, a répété, N.° 3. en le donnant mal-à-propos pour le *premier écrivain qui ait démontré par des principes de méchanique les différentes manières d'opérer, dans tous les cas que présente la pratique des accouchements.*

§. 115. Comme dans les cas extraordinaires l'enfant doit être tourné & amené par les pieds, ou tiré par le secours des instruments; je vais d'abord exposer les avantages & les dangers relatifs à la mère & à l'enfant dans le premier cas, d'où le lecteur connoîtra les circonstances où il faut éviter les instruments, & celles où il faut les employer: & ensuite,

(*q*) *Tome I. pag.* 263.

comme nous nous servons de différents instruments, je ferai mention également des avantages & des dangers qui accompagnent l'usage de chacun en particulier, & de la manière de délivrer les femmes avec leur secours, d'où le lecteur verra d'un coup d'œil ceux qu'il doit préférer; & d'ailleurs, étant bien instruit de la forme du *bassin*, de celle de la tête de l'enfant, de celle de chaque instrument, aussi-bien que de la manière de le mettre en usage, & des loix de la méchanique, &c. il déterminera aisément à quelle pratique est due la préférence.

Je n'établirai aucune assertion, dans ce que je vais exposer, sans assigner mes raisons, ou citer mes autorités: & j'extrairai, en partie, les unes & les autres de mon *Essai sur l'art des accouchements*, en y faisant un grand nombre d'additions. Car toutes les fois qu'un auteur présente une opinion nouvelle, ou qu'il ose contredire celles qui sont reçues, on attend de lui qu'il donne des preuves solides de ce qu'il avance.

Lorsque je rapporterai ce qu'a dit *Smellie*, ce sera en me servant de ses propres expressions, comme j'ai fait jusqu'ici: car je crois que c'est manquer à la bonne foi de présenter les choses avec des couleurs qu'elles n'ont pas, tandis que, d'un autre côté, il est du de-

voir de tout homme, ami de l'humanité, de n'affoiblir en rien les objections qui peuvent être faites. Je dois ajouter que l'on doit se déterminer par les meilleures raisons, dans les cas où l'on ne peut avoir une certitude absolue; & que, lorsqu'une méthode certaine, sûre, & facile peut répondre aux vues que l'on se propose, il faut éviter toutes les autres qui sont moins certaines, plus longues & plus dangereuses.

§. 116. 1.° Le mal que l'on peut faire à la mère, en retournant l'enfant dans la matrice, & en le faisant sortir par les pieds, est de rompre ou de déchirer ce viscère, lorsqu'il a été trop long-temps & trop fortement contracté autour du corps du fœtus, soit à cause de l'évacuation trop prompte des eaux, ou de leur trop petite quantité, les fesses & les pieds étant au fond de la matrice ou près de cette partie. Cet accident arrive sur-tout lorsque l'enfant est très-long, car, dans ce cas, en supposant que l'accoucheur puisse descendre un pied ou tous les deux, il sera fort difficile, pour ne pas dire impossible, qu'il puisse tirer en bas les fesses, & repousser la tête en haut, sur-tout si les douleurs sont très-fortes, parceque le corps de l'enfant sera presque parallèle aux cuisses & aux pieds, &, par conséquent, que la tête sera pressée avec d'autant plus de force contre le bord du *bassin*, que

l'accoucheur tirera davantage; & s'il vient à bout de retourner l'enfant, la force qu'il emploiera pour cela pourra crever la matrice : dans cette circonſtance il faut faire ſortir la tête par les moyens que j'expoſerai. J'ai accouché depuis peu dans cette ville (*Yorck*) une femme qui fournit un exemple de cette eſpèce.

Cette femme avoit joui d'une fort bonne ſanté pendant tout le temps de ſa groſſeſſe, & l'enfant paroiſſoit être plus élevé dans l'*abdomen* qu'il ne l'eſt ordinairement : elle étoit d'une groſſeur remarquable, ſur-tout vers le temps de ſon accouchement, qui arriva trois ſemaines plus tard qu'elle ne s'y attendoit. Lorſque le travail fut commencé, & que les eaux furent évacuées, la ſage-femme, vraiment diſtinguée par ſes talents, jugeant qu'elles ne pouvoient excéder une chopine, & s'appercevant en même temps que l'enfant n'avançoit point après leur ſortie, deſira qu'on appellât un accoucheur. On fit donc venir un de ceux qui jouiſſent de la plus grande réputation dans la ville : il amena d'abord un pied avec la plus grande peine, & eſſaya enſuite d'aller chercher l'autre; mais après pluſieurs efforts inutiles, ſoit pour atteindre le ſecond pied, ſoit pour retourner l'enfant, la tête étant ſerrée contre le bord du *baſſin*, on me fit venir. Ayant trouvé l'en-

ſant mort, avec une tête fort volumineuſe, & le *baſſin* de la mère manquant des proportions requiſes, j'ouvris le crâne avec mon extracteur, & je délivrai la femme, qui ſe rétablit parfaitement bien. Son enfant avoit vingt-ſix pouces de long, ſes épaules étoient fort larges, & la circonférence de ſa poitrine ſeule étoit de quinze pouces.

2.° On peut encore bleſſer la mère, lorſqu'on retourne ſon enfant, en maltraitant les parties qui ſont entre la tête du fœtus, ſi elle eſt trop groſſe, & les os du *baſſin*, ce qui peut donner lieu aux inflammations: & *Smellie* reconnoît lui-même (*r*), que les fibres & les vaiſſeaux des parties molles contenues dans le *baſſin* ſont contuſes par la tête de l'enfant, & que la circulation des fluides eſt arrêtée; enſorte qu'il y ſurvient une inflammation conſidérable, & qui eſt quelquefois ſuivie d'une mortification ſubite. De plus, je remarquerai que tout ce qui ajoute au volume de la tête doit encore contribuer à augmenter la contuſion des parties; & il eſt évident que ſi l'enfant eſt mort, le volume de la tête doit être diminué, pour le ſalut de la mère, de la manière que je l'indiquerai. Dans quelques cas malheureux, il faut faire la même opération, quoique l'enfant ſoit vivant.

(*r*) *Tom. I. pag.* 259.

3.° La mère ſouffre également lorſque la tête de l'enfant eſt ſi volumineuſe, qu'elle ſe ſépare du tronc, & reſte dans la matrice : mais le danger, dans ce cas, n'eſt plus auſſi grand qu'on l'a cru, comme je le ferai voir.

§. 117. On peut faire tort à l'enfant, lorſqu'on le retourne, en caſſant ſes membres, ou en comprimant trop ſa tête, ou en diſloquant les vertèbres de ſon cou.

Le premier accident arrive rarement, lorſqu'on a recours à un accoucheur adroit, pourvu que la mère ſe tienne tranquille ; & lorſqu'il a lieu, les os ſe réuniſſent promptement, lorſqu'on en a bien rapproché & fixé les extrémités.

Tout le monde ſait qu'une trop forte compreſſion ſur la tête de l'enfant occaſionnera des convulſions & même la mort : *Smellie* en convient auſſi : « Lorſque la figure de la » tête, dit-il (*s*), a été extraordinairement » allongée, le cerveau eſt le plus ſouvent ſi » fortement comprimé, que l'enfant tombe » dans de violentes convulſions auparavant » ou bientôt après ſa naiſſance ; convulſions » fort dangereuſes & qui le plus ſouvent le » font périr ». —— « Si l'on abandonne tout » à la nature, on expoſe l'enfant à une mort

(*s*) *Tom. I. pag.* 237. —— *pag.* 257. —— *pag.* 259. —— *pag.* 292. —— *pag.* 294.

» presque certaine, à cause de la forte com-
» pression que reçoivent la tête & le cerveau;
» & la femme est si épuisée de la longueur
» du travail, qu'elle est dans un danger évi-
» dent de perdre la vie ». —— « Il (l'enfant)
» mouroit bientôt après sa naissance, ou ne
» se rétablissoit qu'avec beaucoup de peine
» de la longue & forte compression que sa
» tête avoit essuyée; d'un autre côté la vie de
» la mère étoit pareillement en grand dan-
» ger par la même cause ». —— « S'il (l'en-
» fant) descend lentement, ou qu'après qu'il
» est tout-à-fait descendu, il reste engagé
» pendant long-temps, la longue compres-
» sion que reçoit le cerveau détruit souvent
» l'enfant, si l'on n'a la précaution de le déli-
» vrer de bonne heure, soit en le retournant
» ou en le tirant avec les forceps ». —— « Lors-
» que la face est descendue & qu'elle s'arrête
» à l'orifice externe, la plus grande partie de
» la tête est alors descendue dans le bassin, &
» si on ne délivre pas promptement l'enfant,
» il est en grand danger de périr, à cause de
» la forte compression du cerveau ». D'où il
est très-évident que toute méthode qui aug-
mente la compression, ou qui en prolonge la
durée, doit être très-préjudiciable, & par
conséquent qu'il faut l'éviter, s'il est possible:
d'où je crois aussi qu'il est mal de rétablir la
tête dans une meilleure position, & d'atten-

dre que les efforts de la mère achèvent l'ouvrage, lorſque la tête eſt trop volumineuſe, ou le *baſſin* trop étroit; auſſi bien que de laiſſer la tête deſcendre peu-à-peu dans le *baſſin*, lorſqu'elle a trop de volume pour être tirée au dehors avec le filet ou le forceps (*t*): car la tête ne peut être auſſi long-temps comprimée, lorſqu'on retourne l'enfant & qu'on le tire par les pieds, que quand on s'abandonne à la nature, après avoir placé la tête dans une poſition plus favorable pour l'accouchement, ou qu'on attend qu'elle tombe peu-à-peu dans le *baſſin*, lorſqu'il n'eſt pas poſſible, à cauſe de ſon volume, de la faire ſortir avec le filet ou le forceps; ce qui prouve qu'il vaut toujours mieux, toutes choſes d'ailleurs égales, retourner l'enfant. Mais, outre que la tête n'eſt pas expoſée à une compreſſion auſſi longue, la mère a moins à ſouffrir, comme il paroît par ce que je viens de dire dans la ſection 116.

Afin que cela ſoit mieux compris du lecteur, il eſt néceſſaire d'examiner l'état où eſt la tête de l'enfant au temps de l'accouchement, les parties qui cèdent le plus, & celles ſur leſquelles la compreſſion ſe fait le plus reſſentir.

« La ſtructure lâche & flexible des parties

(*t*) *Ouvrage de* Smellie, *Tom. I. pag.* 293 & 267.

» de l'enfant qui vient au monde, contri-
» buent beaucoup à la délivrance facile de la
» mère. En effet les os du crâne n'ont point,
» ou presque point, de sutures, & ils sont
» minces & mous vers leurs bords, afin qu'ils
» puissent glisser l'un sur l'autre, & diminuer
» ainsi le volume de la tête, lorsqu'elle passe
» par le *bassin*; l'ouverture de la fontanelle y
» contribue aussi beaucoup (*u*) ». La tête a donc différentes formes suivant que la partie qui se présente vient par un accouchement naturel ou aisé, ou long & difficile; suivant qu'elle est serrée par le forceps, ou que l'enfant est retourné & tiré par les pieds.

« Dans les accouchements les plus labo-
» rieux, dit *Smellie* (*x*), lorsque la tête a été
» poussée avec beaucoup de force, on lui
» trouve une forme fort allongée, dont l'axe
» le plus long s'étend de la face au vertex ou
» au sommet de la tête........ J'avoue cepen-
» dant que cet allongement ou cette protu-
» bérance se trouve quelquefois à peu de dis-
» tance du vertex, soit en avant, en arrière,
» ou sur un de ses côtés; quelquefois même,
» quoique fort rarement, c'est la fontanelle
» ou le front qui se présente; en ce cas, il s'y
» trouve une protubérance, au lieu que le

(*u*) *Mon Essai, &c.* §. 48. pag. 184.
(*x*) *Tom. I. pag.* 84.

» vertex demeure tout-à-fait applati ». Cela prouve que la tête, pour ainſi dire, moulée, au temps de l'accouchement, peut prendre différentes formes : & ceux qui connoiſſent la véritable ſtructure du crâne, verront bien que l'os frontal & les os pariétaux céderont davantage que les autres, & ſur-tout que l'occipital qui eſt le plus fort, & par conſéquent le moins capable de céder ; ce que la nature a ſagement imaginé pour garantir le cervelet d'une trop grande compreſſion, qui occaſionneroit des convulſions & une mort prompte. Les os de la tête ſont donc tellement conſtruits, que chacun d'eux cède un peu, afin qu'elle puiſſe ſe mouler à la forme particulière du *baſſin* : mais ceux-là cèdent davantage qui renferment des parties ſuſceptibles de ſouffrir une compreſſion ſans danger ; au lieu que celles qui ne peuvent être comprimées, ſans que la vie de l'enfant ſoit expoſée, ſont défendues par les os les plus forts, tels que l'occipital qui réſiſte le plus, & par-là garantit le cervelet d'une compreſſion dangereuſe : d'où il eſt clair que le danger de l'enfant augmente s'il vient à être comprimé malgré cette précaution de la nature. C'eſt donc à moi à expliquer maintenant d'une manière plus détaillée les effets de chaque opération, dont il a été fait mention ci-deſſus.

Lorſque la tête de l'enfant eſt ſi volumineuſe qu'elle ne peut entrer dans le *baſſin* ſans la plus grande difficulté, ſoit que le ſommet ſe préſente régulièrement la face étant tournée vers le *ſacrum*, ou vers un côté du *baſſin*, le cervelet ſera comprimé à proportion de la force ou de la foibleſſe des efforts de la mère, parceque, dans ce cas, l'action & la réaction ſont égales; d'où il arrive que plus la tête eſt ſerrée par les os du *baſſin*, plus le cerveau eſt refoulé vers le cervelet; ce qui donne par conſéquent lieu aux malheurs ci-deſſus expoſés. Il eſt donc évident par-là qu'il y a d'autant moins de danger que le cerveau eſt plus refoulé vers la partie oppoſée à celle où le cervelet a ſon ſiège. Voilà l'état des choſes, quand la tête ſe préſente: mais elle eſt trop groſſe, ou le *baſſin* trop étroit, pour que les efforts ſeuls de la mère terminent l'accouchement.

Si la tête eſt ſi fort comprimée, lorſque le *baſſin* eſt trop étroit, ou la tête de l'enfant trop volumineuſe, elle doit l'être encore bien plus lorſqu'on emploie le forceps; parceque, ſuivant la manière dont *Smellie* conſeille de s'en ſervir dans pluſieurs cas (*y*), lorſque la tête eſt au-deſſus du *baſſin*, le volume de cet inſtrument ſe trouve entre la partie la plus

---

(*y*) *Tom. I. depuis la pag.* 274 *juſqu'à* 296 *incluſiv.*

étroite de ce paſſage & la tête de l'enfant; d'où l'une & l'autre, mais ſur-tout la tête, ſont alors plus comprimées; & comme le forceps agit principalement ſur la partie poſtérieure de chaque os pariétal, il doit ajouter conſidérablement à la compreſſion du cervelet, qui, comme je l'ai obſervé, n'étoit déjà que trop conſidérable; d'ailleurs la ſurface du forceps étant plus étroite que celle des os du *baſſin*, & la force qui l'applique ſur la tête de l'enfant étant auſſi plus grande, le mal qu'il ſouffre doit augmenter dans la même proportion. Mais tous ces inconvénients ſont en grande partie évités, en retournant l'enfant & le tirant par les pieds, parcequ'alors la tête n'eſt comprimée que par les os du *baſſin*, & de façon que le cervelet en ſouffre beaucoup moins, car la preſſion agit, dans ce cas, de la partie inférieure de la tête, voiſine du cou, vers l'os pariétal & l'os frontal, qui cèdent tous deux; enſorte que, la tête étant ſerrée ſur les côtés, le cerveau comprimé à cet endroit fait moins de tort au cervelet que lorſque le ſommet ſe préſente le premier. En effet, dans le dernier cas, la contre-preſſion du bord du *baſſin* empêche en quelque façon l'os frontal & les os pariétaux de céder, d'où l'on voit quelques enfants dont la tête paſſe toute entière, lorſqu'on les tire par les pieds; au lieu qu'il auroit fallu l'ouvrir, ſi le *vertex*

ſe fut préſenté. La Providence paroît avoir voulu prévenir le danger qui peut accompagner cette méthode, à cauſe de la grande force qu'il faut employer, en donnant aux os de la partie inférieure du crâne aſſez d'épaiſſeur pour garantir le cervelet.

Enfin l'enfant eſt encore expoſé à la diſlocation ou à la ſéparation des vertèbres du cou, lorſqu'on le retourne pour le tirer par les pieds ; mais un accoucheur adroit voit rarement arriver cet accident, ſi ce n'eſt lorſque la tête de l'enfant eſt ſi volumineuſe qu'elle ne peut paſſer entière dans le *baſſin*. Dans ce cas, il faut que l'enfant perde la vie avant de naître, parceque l'on doit diminuer le volume de ſa tête. Le ſeul inconvénient eſt donc que l'enfant, par la première méthode, ſouffrira un peu davantage en diſloquant ſes vertèbres qu'en enfonçant un inſtrument immédiatement dans le cervelet; car je dois obſerver que s'il ne pénètre que le cerveau, l'enfant peut vivre quelque temps dans la ſouffrance, & éprouver plus de douleur que par la diſlocation de ſes vertèbres, qui le feroit mourir ſur le champ. Mais s'il arrivoit que la tête fût trop volumineuſe pour ſortir entière après l'extraction du tronc, l'accoucheur pourroit l'en ſéparer avec un biſtouri, pour la tirer enſuite par le ſecours de mon extracteur, avec ſûreté pour la mère, & beaucoup

de facilité pour lui-même, comme je le prouverai (46).

§. 118. Je passe aux cas où l'on doit re-

(46) « Si la tête ne vient point (dans l'accouchement » où l'enfant présente les pieds) ainsi que cela arrive or- » dinairement, lorsqu'elle est plus grosse que l'ouverture » du *bassin* n'est grande, il ne reste plus qu'un seul moyen, » qui est,

1.° » De mouvoir le corps de l'enfant, comme on fait » une tarrière, pour que la tête s'allonge & s'applatisse ; » si cela ne réussit pas,

2.° » On perce le crâne dans la région de l'occiput, » pour que le cerveau ou l'eau qui est dans la tête s'écou- » le, & que son volume diminue ».

C'est ainsi que s'exprime *Rœderer* (*a*), & l'on ne voit pas qu'il conseille, comme *Burton*, de séparer la tête du tronc, lorsqu'elle est trop grosse pour passer par le *bassin*, plutôt que de la percer & d'en diminuer le volume en évacuant le cerveau ou l'eau qu'elle contient quelquefois. Si l'on consulte les ouvrages des autres accoucheurs, l'on n'en trouvera aucun qui ne recommande, dans le même cas, cette dernière méthode, & qui, loin de conseiller de séparer la tête du tronc, ne redoute extrêmement les suites de cet accident. Mais notre auteur ne l'envisage plus avec les mêmes craintes, parcequ'il prétend avoir inventé un instrument par l'usage duquel on tirera facilement la tête restée dans la matrice, & sans aucun danger pour la mère : voilà sans doute ce qui le détermine à abandonner, dans le cas dont il est question, la pratique généralement conseillée, pour donner la préférence à une autre méthode qu'il croit avoir perdu, par sa nouvelle invention, ses dangers & ses inconvénients. Cependant en accordant à son extracteur la supériorité sur tous les moyens qui ont été employés jusqu'à présent pour tirer la tête restée seule dans la matrice, je n'ose point me déterminer pour le parti qu'il conseille de prendre, lorsque la tête de l'enfant qui vient par les

a) Elém. de l'art des Accouchem. §. 601, pag. 331.

tourner l'enfant pour le faire ſortir par les pieds.

1.° Dans tous les cas, toutes choſes d'ail-

---

pieds eſt trop volumineuſe pour franchir le *baſſin* ; & je ſuis au contraire très-porté à croire que l'accoucheur, telle facilité qu'il puiſſe avoir à faire ſortir la tête avec ce nouvel inſtrument, éprouvera plus de peine pour faire cette opération, emploiera plus de temps, & fera ſouffrir davantage la mère, qu'en mettant en uſage l'autre moyen qui conſiſte à percer la partie poſtérieure du crâne & à diminuer le volume de la tête par la ſortie du cerveau ou des eaux qui y ſont contenues. En effet, en ſuivant la méthode de *Burton*, il faut, la tête étant reſtée dans la matrice, introduire une main dans cet organe, pour la tenir; enſuite y porter l'inſtrument avec l'autre, le faire entrer dans le crâne & détruire la ſubſtance du cerveau, le fixer, & tirer pour faire ſortir la tête, & délivrer tout-à-fait la mère : au lieu qu'il ſuffit, dans l'autre méthode, de percer la partie poſtérieure du crâne, ce qui exige certainement moins de temps; & enſuite la tête, dont le volume eſt diminué, ſuit naturellement le corps que l'accoucheur tire au dehors ſans aucune peine, & ſans qu'il ſoit beſoin de l'introduction d'aucun inſtrument dans l'*uterus*, ce qui n'eſt jamais tellement exempt de danger qu'on ne doive préférer d'autres moyens lorſqu'il eſt poſſible, car enfin, même avec l'inſtrument de *Burton*, il eſt à craindre que les os ne cèdent, & que par-là la ſubſtance de la matrice ne ſoit offenſée. Celui qu'a imaginé M. *Levret* ne me paroît pas meilleur dans le cas préſent, car il eſt ſuppoſé que la tête a trop de volume pour paſſer par le *baſſin*, or, cet inſtrument ne le diminue point, d'où il ne peut tout au plus convenir que dans les cas où la tête, n'ayant que le volume ordinaire, ou à-peu-près, a été ſéparée du tronc par la mal-adreſſe ou les efforts trop grands de la ſage-femme ou de l'accoucheur : l'extracteur de *Burton* peut bien produire l'effet deſiré, c'eſt-à-dire diminuer le volume de la tête, mais, par les raiſons que je viens d'expoſer, je crois que la méthode de

leurs égales, où l'enfant eſt couché en travers dans la matrice, ou préſente quelqu'autre partie que la tête ou les pieds, & peut être retourné avec ſûreté pour la mère.

Rœderer vaut mieux, qu'elle eſt ſujette à moins d'inconvénients, & qu'il faut la préférer.

D'ailleurs il eſt rare que l'on ſoit obligé d'en venir à cette extrémité, car, quoique la tête ait un très-gros volume, l'accoucheur peut, en prenant les précautions néceſſaires, en mettant plus de temps, & à l'aide des efforts qu'il fait ſur le corps du fœtus, terminer l'accouchement ſans percer le crâne. *Lamotte* a amené au monde avec le plus grand ſuccès des enfants dont la tête étoit, comme il le dit lui-même (*a*), d'une groſſeur ſurprenante; ce qui ſuffit pour engager à apporter en pareil cas la plus grande patience, & à ne ſe décider à vuider la ſubſtance du cerveau que lorſque tous les autres moyens auront été employés inutilement, ou que l'état fâcheux de la mère fera craindre pour ſes jours ſi l'on ne termine auſſitôt l'accouchement. Je n'ai pas beſoin de faire obſerver que ſi la tête du fœtus trop volumineuſe ſe préſente la première, il eſt impoſſible qu'il ſorte dans cette poſition: « La groſſeur de la tête, dit *Lamotte* (*b*), eſt un obſtacle » invincible à la nature; & c'eſt une néceſſité qu'elle ſoit » ſecourue pour terminer ſon ouvrage, ſans quoi elle » ſuccomberoit infailliblement ». Or le principal ſecours conſiſte ici à retourner l'enfant, à amener les pieds au paſſage, & à ſe conduire enſuite ſelon les règles ordinaires (*c*). Je ſuis convaincu qu'en les ſuivant exactement un accoucheur adroit & habile viendra preſque toujours à bout de tirer le fœtus du ſein de ſa mère ſans être obligé de lui ouvrir la tête pour en diminuer le volume, à moins qu'il ne ſoit hydrocéphale (*d*); car alors les eaux ſont

(*a*) Traité compl. des Accouch. Edit. 1765. obſerv. 256, 257. tom. 2. pag. 757.

(*b*) Réflex. ſur les obſ. 256, 257.

(*c*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 63, 64, 65, 66, 67, 69. pag. 216 & ſuiv. not. 106. pag. 316.

(*d*) Ibid. not. 110. pag. 368.

2.° Dans

2.° Dans tous les cas, toutes choſes d'ailleurs égales, où la tête ſe préſente au-deſſus du bord du *baſſin*, ou n'y eſt que peu avancée, mais dans une mauvaiſe poſition; excepté

---

quelquefois contenues dans le crâne en ſi grande quantité que le volume exceſſif qu'elles donnent à la tête l'empêchent de franchir le *baſſin* malgré toute l'adreſſe & tous les efforts bien ménagés du chirurgien: au reſte, l'on a moins à déplorer dans ce cas une operation cruelle, mais néceſſaire pour ſauver la mère, parcequ'il ſeroit impoſſible que l'enfant, en ſuppoſant qu'il pût venir au monde ſain & entier, vécût long-temps après ſa naiſſance.

Je ferai mention ici d'un accident dont on trouve des exemples dans le livre de *Lamotte* (*a*), ſavoir de celui où la tête de l'enfant eſt arrachée, le corps reſtant dans la matrice.

Dans les accouchements ordinaires, lorſque la tête ſe préſente la première, elle eſt pouſſée hors de l'orifice par les douleurs de la mère, & enſuite elle eſt ſuivie naturellement des épaules & du reſte du corps: mais il arrive quelquefois que le travail n'avance plus après qu'elle eſt tombée dans le *vagin*, que les épaules reſtent dans la matrice, & que les efforts de la mère ne ſont pas capables de les en faire ſortir. Dans ce cas, ſi un accoucheur mal-adroit s'obſtine à tirer la tête, ſans lever l'obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie des épaules, il riſque de la ſéparer du tronc, comme cela eſt arrivé à deux ſages-femmes dont parle *Lamotte*.

La trop grande largeur des épaules eſt certainement un des obſtacles qui les empêchent de ſuivre la tête & de tomber dans le *vagin*. On ne riſque rien de préſumer cette cauſe, lorſque la tête a franchi l'orifice interne de la matrice par l'effet des ſeules douleurs de la mère, & ſans que la ſage-femme ou l'accoucheur ait mis en uſage quelque mauvaiſe manœuvre, comme de repouſſer en haut l'orifice, dans le deſſein d'accélérer le travail (*b*);

(*a*) Edit. 1765. obſ. 273, 274. tom. 2. pag. 811.

(*b*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 45. pag. 177. n. 47. pag. 180. n. 48. p. 183.

dans ceux où la tête se repose seulement ou est pressée un peu obliquement sur la partie antérieure ou le côté du *bassin*, & est en mê-

lorsque la main introduite dans le *vagin* trouve la tête bien située, & se promène librement autour de sa circonférence; lorsqu'on est sûr que le cordon trop long ne fait pas plusieurs circonvolutions autour du cou de l'enfant, ou qu'il n'est pas trop court, ce qu'il est facile de reconnoître (*a*); enfin lorsque le *bassin* est bien conformé & qu'il y a la distance requise entre l'os *pubis* & le *sacrum*, ou entre chacun des os *innominés*. Si, les choses étant dans cet état, l'accoucheur se hâtoit de terminer l'accouchement en tirant trop fortement la tête, il risqueroit de la séparer du corps. Mais au contraire il faut qu'il se conduise avec patience & lenteur, & qu'il ne s'allarme point, si la mère n'est pas épuisée & si ses douleurs sont fortes & fréquentes, si elle n'a ni perte, ni convulsions, & si elle n'éprouve aucun autre symptôme fâcheux: car alors les douleurs réitérées, jointes aux doux efforts de l'accoucheur qui appliquera ses deux mains sur chaque côté de la tête & qui la tirera à lui avec une force très-modérée, pousseront les épaules en en-bas, & les feront assez avancer pour qu'il ait la liberté d'introduire ses doigts jusques sous les aisselles, d'attirer les bras au-dehors l'un après l'autre, & de terminer ensuite l'accouchement sans aucune peine, & sans qu'il y ait aucun accident à redouter. C'est de cette manière que s'est gouverné *Lamotte* dans le cas dont il est ici question, & d'après l'observation qu'il rapporte (*b*), on peut établir ce précepte, auquel doivent faire attention tous les accoucheurs & sur-tout ceux qui ne peuvent pas être encore instruits par une longue expérience, savoir qu'il faut suspendre son prognostic dans les premiers instants de l'accouchement & ne se pas fier tellement aux apparences flatteuses d'un travail qui paroît devoir se terminer heureusement & en peu de temps, qu'on promette aux assistants & à la mère elle-même une

(*a*) Voy. le Syst. nouv. & compl. not. 75. pag. 234.

(*b*) Edit. de 1765. obs. 155. Tom. I, pag. 482.

me temps aſſez petite pour paſſer aiſément par les efforts ſeuls de la mère. Alors la tête peut être facilement éloignée de cette partie

---

délivrance prompte & ſûre, au riſque de paſſer pour ignorant, s'il ſurvient des obſtacles qu'il étoit impoſſible de prévoir. Celui qui dépend de la groſſeur des épaules eſt de cette nature. L'accoucheur ne peut le reconnoître que lorſque la tête a franchi l'orifice interne de la matrice: tous les ſignes ont été très-favorables juſqu'alors, la poche des eaux s'eſt bien formée, elles ont ſuffiſamment dilaté l'orifice, les membranes ſe ſont rompues naturellement; &, avec le ſecours des douleurs, la tête eſt tombée dans le vagin: mais dès cet inſtant elles n'ont plus le même effet, le travail ſe rallentit conſidérablement, &, ſi l'accoucheur ſéduit par les premières apparences a porté un prognoſtic trop avantageux, il voit fruſtrer ſon eſpérance & celle qu'il avoit fait naître dans le cœur de tous les aſſiſtants. Mais auſſi, d'un autre côté, il eſt eſſentiel qu'il ne ſoit point découragé par ce contre-temps, & qu'il ſache de ſang-froid lever l'obſtacle & terminer l'accouchement: cela eſt non-ſeulement important dans le cas dont nous traitons à-préſent, mais encore dans tous ceux où la nature, écartée de la route ordinaire, a beſoin d'un ſecours bien adminiſtré: l'accoucheur qui eſt rebuté par les obſtacles, & qui s'effraye, au milieu du danger, perd en partie les facultés de ſon eſprit, & n'eſt plus capable d'employer à-propos les moyens néceſſaires pour arracher la mère ou l'enfant ou tous les deux au péril qui les menace. D'ailleurs la crainte & le ſaiſiſſement qui ſe manifeſtent ſur ſon front, ſe communiquent à tous ceux qui l'environnent: l'accouchée elle-même qui cherche à lire dans ſes yeux, dans ſon maintien, le jugement qu'il porte de ſon état, s'abandonne au déſeſpoir, & l'effet en eſt preſque toujours funeſte. Si l'on prend tant de précautions pour ne pas exciter les paſſions de l'ame d'une femme enceinte ou en couche, combien, à plus forte raiſon, n'en doit-on pas apporter pour entretenir dans le plus grand calme & la plus grande tranquillité

contre laquelle elle eſt preſſée, ſoit avec le doigt de l'accoucheur, ſoit en introduiſant ſeulement une branche de forceps, avec la-

---

d'ame celle qui éprouve les douleurs de l'enfantement?

La groſſeur des épaules peut n'être que relative, car ſi le *baſſin* de la mère a un diamètre trop petit, il arrivera que les épaules, n'ayant que le volume ordinaire, ne pourront ſuivre la tête tombée dans le *vagin*, & l'on éprouvera pour terminer l'accouchement les mêmes difficultés que lorſqu'elles ſont poſitivement trop larges. Il faut tenir, dans ce cas, la même conduite que dans l'autre. Quoique le *baſſin* ſoit un peu trop étroit pour laiſſer paſſer facilement les épaules, il y a cependant tout lieu d'eſpérer qu'elles ſurmonteront l'obſtacle, en ſe conduiſant de la manière que nous avons recommandée ci-deſſus; car puiſque la tête a pu tomber dans le *vagin*, c'eſt un ſigne que l'étroiteſſe du *baſſin* n'eſt que médiocre, &, par conſéquent, qu'elle n'apportera pas un obſtacle inſurmontable au paſſage des épaules. Dans ce dernier cas, de même que dans l'autre, la mère peut être épuiſée, ſes douleurs peuvent ceſſer, & alors la nature n'aidant pas les efforts de l'accoucheur, le danger devient plus grand. Quand cela eſt ainſi, il ne faut pas encore s'obſtiner à tirer la tête de force, ſi l'on ne veut point riſquer de la ſéparer du tronc, accident qui eſt d'autant plus à redouter que les douleurs ne facilitent point la manœuvre du chirurgien en pouſſant le corps en en-bas & en le forçant à s'engager dans l'orifice : mais ce qu'il a à faire eſt d'employer toute ſa force & toute ſon induſtrie pour porter ſes doigts juſques dans la matrice, les placer ſous chacune des aiſſelles du fœtus, & tirer enſuite à ſoi de manière à obliger les épaules à franchir le paſſage. On voit dans deux obſervations de *Mauriceau* (a) que cet illuſtre accoucheur ſe conduiſit ainſi pour délivrer deux femmes foibles, dont les douleurs s'interrompoient, & dont l'enfant, mort depuis quelque temps dans leur ſein, ne

(a) Obſerv. 339, 445.

quelle il eſt poſſible de la faire deſcendre plus bas, pourvu que les douleurs ſoient fortes.

---

pouvoit ſortir, parceque les épaules ne pouvoient franchir le paſſage que la tête molaſſe & à demi corrompue n'avoit pas ſuffiſamment dilaté : ce qui établit un ſecond cas de la trop grande largeur relative des épaules.

Dans tous les cas mentionnés ci-deſſus, il n'eſt pas poſſible de ſonger à terminer l'accouchement en retournant l'enfant & en l'amenant par les pieds, car la tête tombée dans le *vagin* ne peut rentrer dans la matrice, & non-ſeulement un accoucheur inexpérimenté qui tenteroit cette méthode feroit des efforts inutiles, mais encore il produiroit un mal irréparable en meurtriſſant, ou peut-être en écraſant la tête, & tueroit le fœtus que l'on peut eſpérer d'amener vivant par les moyens que j'ai indiqués. Le lecteur fera l'application de cette remarque importante, & à laquelle il faut faire la plus grande attention, aux cas déjà détaillés, & à ceux dont je vais parler, dans leſquels les épaules ne peuvent ſuivre la tête, de quelque part que vienne l'obſtacle qui les tient arrêtées.

Il eſt un autre cas dans lequel la tête, qui a paſſé l'orifice de la matrice, n'eſt point ſuivie des épaules, quoiqu'elles n'aient que le volume ordinaire ; & ce cas eſt celui où le corps du fœtus eſt ſitué latéralement & obliquement. Il arrive alors qu'une épaule eſt appuyée ſur la ſymphiſe des os *pubis*, & que l'autre porte ſur la ſaillie de l'os *ſacrum*, les omoplates ayant leur place dans la cavité de l'os *ilium* droit ou gauche. Envain s'efforceroit-on, lorſque les épaules ſont ainſi ſituées, de tirer la tête pour faire ſortir le tronc & terminer l'accouchement ; tous ceux qui s'y ſont pris de cette manière, ignorant quel obſtacle s'oppoſoit au dégagement des épaules, ont perdu en efforts inutiles un temps qu'ils auroient pu employer plus utilement, ont laiſſé la femme s'épuiſer faute de mettre en uſage des moyens plus efficaces, & ſe ſont ſouvent rendus coupables de ſa mort & de celle de l'enfant, en le décolant, ou en le laiſſant périr dans la ſâ-

3.° Dans tous les cas, toutes choſes d'ailleurs égales, où les efforts de la mère ſont trop foibles, & où la tête de l'enfant, ſi volu-

---

cheuſe ſituation que je viens de décrire. Il eſt donc eſſentiellement néceſſaire que les accoucheurs ſoient inſtruits des ſignes propres à la reconnoître, & même à la préſumer; afin d'épargner aux femmes les maux qu'elle leur occaſionne, lorſqu'elle a lieu; & de ſavoir leur adminiſtrer les ſecours convenables, lorſqu'ils n'auront pas été les maîtres de la prévenir.

Je ne m'étendrai point ſur les cauſes qui peuvent donner au corps de l'enfant renfermé dans la matrice une ſituation latérale & oblique, cela eſt peu important pour la pratique, & d'ailleurs je penſe qu'il n'eſt guères poſſible d'établir à ce ſujet des règles certaines. Il eſt vrai que l'attache latérale du *placenta* peut être regardée avec raiſon comme une cauſe de la ſituation latérale & oblique du fœtus, parcequ'elle l'oblige à ſe porter tout entier vers un côté de la matrice : cependant cette ſituation du fœtus n'a-t-elle pas manqué chez des femmes où le *placenta* s'eſt trouvé attaché latéralement, &, d'un autre côté, ne l'a-t-on pas pu obſerver quelquefois lors même que le *placenta* avoit ſon adhérence au fond de la matrice? ſi cela eſt, on ne peut pas regarder l'attache latérale du *placenta* comme une cauſe conſtante de la ſituation latérale & oblique de l'enfant. Diſons donc que cette ſituation reconnoît pluſieurs cauſes, telles que l'attache du *placenta*, toutes celles qui rendent la matrice oblique, car alors l'enfant eſt déterminé à ſe porter plus d'un côté que de l'autre, & peut-être pluſieurs autres que nous ne pouvons pas aſſigner, mais dont la connoiſſance n'eſt pas néceſſaire pour ſe bien conduire dans la pratique.

Ce qu'il y a de plus important, c'eſt de connoître les ſignes qui peuvent annoncer cette ſituation du fœtus, pendant la groſſeſſe ou au commencement du travail. Si elle eſt due à l'attache latérale du *placenta*, on la préſumera pendant la groſſeſſe par les ſignes qui indiquent que l'arrière-faix eſt attaché latéralement : Voy. ci-deſſus la

mineuſe qu'elle ne peut être pouſſée dans le *baſſin* par les douleurs ſeules, peut cependant être amenée au-dehors par la force

---

not.9.pag.72. Mais en général toutes les fois qu'elle a lieu, le ventre n'eſt pas arrondi, il eſt applati d'un côté & ſaillant de l'autre, les mouvements de l'enfant ne ſe font ſentir que dans l'un des hypochondres, & la femme n'éprouve des engourdiſſements, des enflures dans les extrémités inférieures, des laſſitudes, des difficultés de marcher que d'un côté, ſavoir celui où l'enfant ſe porte le plus, & exerce par conſéquent une preſſion plus conſidérable ſur les muſcles, les veines, & les nerfs. Quant aux ſignes qui accompagnent le commencement du travail, avant que les membranes ſoient percées, on les connoîtra facilement ſi l'on veut faire attention que, dans l'accouchement naturel, la matrice, un peu inclinée en devant, eſt placée au milieu du ventre de la femme, & que ſon orifice eſt à une égale diſtance de chacune des parois du *baſſin*; que l'enfant, renfermé dans cet organe, eſt auſſi directement placé au milieu, en ſorte que le centre de gravité de ſon corps répond préciſément au centre du paſſage du *baſſin* compris entre la ſymphiſe du *pubis* & le *ſacrum*; que, cette diſpoſition ayant lieu, la tête de l'enfant pouſſée par les contractions de la matrice preſſe uniformément ſur l'orifice, le dilate également de tous côtés, & donne par cette raiſon à la poche des eaux une forme arrondie : mais qu'au contraire la matrice, entraînée par le poids de l'enfant placé latéralement & obliquement, quitte ſa ſituation naturelle, & ſe porte davantage dans l'hypochondre droit ou gauche, d'où ſuit néceſſairement la déviation de ſon orifice; que le corps de l'enfant ainſi placé n'a plus ſon centre répondant au centre du paſſage du *baſſin*; que, par conſéquent, il ne peut, dans le travail, ni comprimer, éminçer, & dilater également l'orifice, ni donner aux membranes gonflées par les eaux cette forme arrondie qui eſt toujours le ſigne d'un travail heureux. Voici donc les ſignes qui indiquent, avant la rupture des membranes, la ſituation latérale du

ajoutée de l'accoucheur qui tire les pieds &
les épaules.

D'où il suit que la tête de l'enfant peut

---

fœtus : 1.° l'orifice de la matrice est dérangé, & ne se trouve point dans le centre du passage du *bassin* : 2.° il est inégalement comprimé & plus émincé d'un côté que de l'autre, d'où, au lieu d'avoir une forme circulaire, comme dans l'état naturel, il en a une elliptique : 3.° les membranes gonflées par les eaux n'offrent pas un sac élastique & arrondi, mais mou & allongé. L'on notera que l'orifice se porte du côté opposé à celui où est placé l'enfant, & que sa partie la plus mince est celle qui avoisine la partie du *bassin* vers laquelle il a été poussé : ainsi, si l'enfant est placé dans l'hypochondre droit, l'orifice de la matrice quitte le centre pour se porter du côté opposé, & c'est aussi de ce côté qu'il devient plus mince. D'après cela, il ne sera pas difficile pour tout accoucheur un peu expérimenté de faire le diagnostic du cas présent, en *touchant* avant que les membranes soient rompues ; & il fera sur-tout attention à la figure elliptique de l'orifice de la matrice, car c'est elle qui indique principalement la situation latérale & oblique du fœtus. Mais avec ce signe, accompagné ordinairement de la déviation de l'orifice & de l'allongement de la poche des eaux, il prononcera encore plus hardiment si, ayant suivi la femme pendant le cours de sa grossesse, il a pu présumer, par les autres signes que nous avons détaillés ci-dessus, la véritable situation du fœtus : &, d'un autre côté, lorsqu'il a des raisons de présomption avant que le travail commence, il doit, lorsque les douleurs de l'enfantement se font ressentir, avoir promptement recours au *toucher* pour acquérir une certitude entière, & se déterminer de bonne heure à la conduite qu'il est de son devoir de tenir pour le salut de la mère & de l'enfant.

L'on se rappelle sans doute le précepte important que nous avons donné dans un autre endroit (*a*), savoir, de ne pas attendre que la nature rompe les membranes, &

(*a*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 105. pag. 315.

avec raison être considérée comme trop volumineuse sous deux rapports;

1.° Lorsque sa grosseur est telle qu'elle ne

---

de les percer soi-même, lorsqu'on reconnoît que l'enfant est mal placé. Ce précepte doit être aussi appliqué au cas dont il est question : l'accoucheur se gardera bien de rester tranquille jusqu'à la rupture des membranes, s'il ne veut pas exposer la mère & l'enfant au plus grand danger, mais il aura soin de les percer, aussi-tôt qu'il jugera l'orifice suffisamment dilaté pour permettre l'introduction de sa main dans la matrice, il retournera l'enfant, & terminera l'accouchement en l'amenant par les pieds & en suivant les règles ordinaires. Il pourroit encore opérer de cette manière dans le cas même où la nature ayant percé les eaux, la tête seroit déjà légèrement engagée dans l'orifice.

Mais, soit que l'accoucheur n'ait pas agi comme il falloit, soit qu'il ait été appellé trop tard, les membranes se sont rompues elles-mêmes, & la tête de l'enfant est tombée, après plusieurs douleurs, dans le *vagin*. Il n'est plus alors possible de la faire rentrer dans la matrice, & il ne l'est pas davantage de la faire avancer parceque les épaules ne peuvent franchir le passage, étant retenues entre la symphise du *pubis* & du *sacrum*, position qui dérive nécessairement de celle du corps placé obliquement, dont un côté regarde le ventre, & l'autre le dos de la mère. Il n'y a donc pas d'autre parti à prendre que de changer la situation des épaules : or, pour cela, il faut donner à la femme une attitude favorable, & c'est ce que l'on fera en la plaçant sur ses genoux & ses coudes, la tête inclinée & retenue dans ses deux mains, ayant soin que ses genoux & ses coudes soient écartés de façon à former un quarré, pour qu'elle soit soutenue sur une base plus large & qu'elle ne tombe point sur l'un ou l'autre côté. L'effet que produit cette attitude est de diminuer la pression qu'exercent les épaules de l'enfant contre les parties molles du *bassin*, & par conséquent de faciliter la manœuvre de l'accoucheur. Mais, quelque bonne qu'elle soit & quelque desir que l'on ait de la mettre en pratique, la

peut être pouſſée dans le *baſſin* par le ſeul effort de la mère ;

2.° Lorſque ſon volume eſt tel qu'il faut

---

femme eſt quelquefois déjà ſi épuiſée qu'il lui eſt impoſſible de la ſupporter : dans ce cas, on la couchera ſur le dos preſqu'horizontalement, on tiendra ſa tête un peu élevée, &, en élevant le côté qu'occupe le fœtus, on l'inclinera du côté oppoſé. Enſuite, « l'accoucheur ayant » porté ſa main dans la matrice, en la paſſant par la four- » chette entre la tête de l'enfant & l'os *ſacrum*, pourra ſai- » ſir aiſément l'épaule, qui y eſt comme accrochée, pour » la tirer de côté, & par-là faire changer ſa ſituation laté- » rale en une moyenne ou directe. On s'appercevra de la » réuſſite par la pirouette que fera, pour ainſi dire, la » tête en ſuivant celle du corps, autant que lui pourra » permettre le lieu qu'elle occupe alors, & le volume du » bras de celui qui opère ». Telle eſt la méthode conſeillée par M. *Levret* (*a*) qui a jetté les plus grandes lumières ſur le cas dont nous traitons : méthode fondée ſur la plus exacte obſervation des circonſtances qui l'accompagnent; que la raiſon recommande, que l'expérience approuve ; & dont cependant on ne trouve aucune trace dans les ouvrages des autres auteurs, même de ceux qui ont eu l'occaſion de la mettre en uſage. En liſant attentivement les obſervations 269 & 270 de *Lamotte* (*b*), on verra que les deux cas qui en font le ſujet, ſont tout-à-fait ſemblables à celui dont nous traitons, mais que cet illuſtre accoucheur l'a méconnu, d'où il n'a point expoſé les ſignes propres à le reconnoître, ni établi les règles de pratique qu'il faut ſuivre. *Rœderer* n'a point ignoré la ſituation latérale du corps de l'enfant dans l'accouchement (*c*), mais il s'en faut bien qu'il ait indiqué la véritable manière de ſe conduire alors, comme en jugera le lecteur en conſultant l'endroit cité. Sa méthode eſt abſolument dangereuſe, & l'on riſque, en la ſuivant, de tordre le cou de l'enfant:

(*a*) Suite des obſerv. pag. 24.
(*b*) Edit. 1765.
(*c*) Elements de l'art des accouch. §. 533 & ſuiv.

l'ouvrir pour la rendre plus petite, & faciliter par-là son passage dans le *bassin*, qui n'est pas possible sans cette opération, quoiqu'elle

---

car l'on fera attention que la situation de sa tête, dont une oreille est placée en dessus & l'autre en dessous, est l'effet de la situation latérale du corps, ensorte que, tant que le corps reste latéral, on ne doit pas tenter de rendre à la tête sa position naturelle : commencez, sans vous embarasser de la tête, par décrocher les épaules & placer le tronc de façon que le ventre de l'enfant, regarde le dos de la mère ; & la tête, par le même mouvement qui aura été imprimé aux épaules, se retournera de façon que la face regardera le *sacrum*.

L'autre méthode exposée ci-dessus est donc la seule convenable, & on l'emploiera aussi-tôt qu'on aura reconnu, les eaux étant sorties & la tête étant tombée dans le *vagin*, que la situation latérale des épaules s'oppose à la terminaison de l'accouchement. Or voici les signes qui l'indiquent : en portant la main au fond du *vagin*, on y sent la tête, mais dans une autre position que celle qu'elle doit avoir naturellement, car le visage est tourné du côté droit ou du côté gauche ; cette tête est libre, & il est possible de promener la main autour de sa circonférence, mais toutefois avec une facilité plus ou moins grande, selon que le travail a déjà plus ou moins duré, car lorsque la tête est ainsi restée long-temps & sans qu'on ait apporté les secours nécessaires, les humeurs qui s'y accumulent l'enflent & lui donnent un tel volume qu'elle remplit quelquefois toute la capacité du *vagin* ; si l'on veut porter la main au-delà de la tête jusqu'à l'orifice de la matrice, on éprouve plus de difficulté d'un côté que d'un autre, selon que le corps de l'enfant placé obliquement est couché à droite ou à gauche ; ainsi, s'il est couché à droite il faudra porter la main du côté opposé pour qu'elle puisse parvenir jusqu'à l'orifice, & jusques dans la matrice elle-même ; enfin la mère n'éprouve plus aucune douleur depuis l'instant où la tête est tombée dans le *vagin*.

Ces signes ne sont pas difficiles à expliquer. La position

ſoit *comprimée au point de prendre la forme d'un pain de ſucre :* quelle que ſoit, dans ce cas, la difficulté pour l'accoucheur, il doit

---

de la tête dépend néceſſairement de la poſition latérale du tronc ; cette dernière eſt la cauſe, & l'autre eſt l'effet. On peut promener librement la main autour de la tête tombée dans le *vagin*, parcequ'elle a, auſſi-bien que les parties naturelles de la mère, les dimenſions ordinaires. On ne peut faire parvenir la main juſques dans la matrice par le côté où l'enfant eſt couché, parceque ſon corps y exerce une trop grande preſſion. Enfin les douleurs de la mère ceſſent, parceque leur cauſe immédiate n'a plus lieu (*a*) : les contractions de la matrice peuvent bien continuer encore, mais les épaules fixées entre l'os *ſacrum* & la ſymphiſe du *pubis* ne font aucun chemin & ne forcent point les fibres du cou de la matrice à ſe diſtendre : or, comme leur diſtention forcée eſt la cauſe des douleurs de l'enfantement, dès qu'elle n'exiſte pas, les douleurs doivent ceſſer. Il arrive alors préciſément la même choſe que dans l'enclavement de la tête : l'effet des premières contractions de la matrice a été de pouſſer les épaules entre le *ſacrum* & le *pubis*, & comme dans les premiers inſtants qui ont ſuivi la chûte de la tête dans le *vagin* elles pouvoient bien faire quelqu'effort contre l'orifice, la mère a du encore éprouver quelques douleurs ; mais à la fin fixées, engagées ſans pouvoir avancer ni reculer, & véritablement enclavées, elles ne font plus aucune impreſſion ſur l'orifice, & la ceſſation totale des douleurs s'enſuit. Envain la matrice ſe contracte, envain la mère multiplie ſes efforts, elle perd enfin toutes ſes forces, ſon pouls s'éteint, elle a de fréquentes foibleſſes, & elle expire.

On voit donc la néceſſité de la ſecourir promptement, & de ſe conduire de la manière que nous avons indiquée ci-deſſus. Il faut de même apporter toute la diligence poſſible pour ſauver le fœtus, car il eſt auſſi dans le plus grand riſque de perdre la vie. Plus on perd de temps, plus

(*a*) Voy. ci-deſſus, not. 30. pag. 214.

ſauver l'enfant, ſi cela ſe peut, en le retournant avec les précautions ci-deſſus mentionnées.

---

le danger augmente, & c'eſt malheureuſement ce qui arrive lorſque l'on a affaire à une ſage-femme ignorante ou à un accoucheur peu expérimenté, enſorte qu'on n'a recours qu'à la dernière extrémité à quelque perſonne plus habile, qui, lorſqu'elle arrive, trouve l'enfant mort & la mère dans l'état le plus déplorable. La mauvaiſe odeur qui s'exhale des parties naturelles; les ſéroſités rouſſeâtres & fœtides qui en ſortent; nulle pulſation de la part des artères du cordon ombilical, qui le plus ſouvent, dans le cas dont nous traitons, tombe dans le *vagin;* les petits cheveux qui quittent les téguments de la tête du fœtus & reſtent attachés aux doigts que l'on a introduits dans les parties naturelles, ſont autant de ſignes qui annoncent ſa mort. Alors, comme le plus ſouvent il n'eſt pas poſſible de pénétrer juſqu'aux épaules à cauſe de l'enflure extraordinaire de la tête, il ne faut pas héſiter d'ouvrir le crâne pour vuider le cerveau, & enſuite l'on travaillera, de la manière que nous avons enſeignée, à décrocher les épaules.

Un troiſième cas dans lequel les épaules s'arrêtent, & apportent un tel obſtacle à la terminaiſon de l'accouchement que l'on courroit encore riſque de décoler l'enfant & de laiſſer le tronc dans la matrice ſi l'on faiſoit de trop grands efforts, eſt celui où l'orifice a été, par une manœuvre condamnable (*a*), repouſſé avec force par derrière la tête avant que la nature l'ait ſuffiſamment dilaté; car alors il revient ſur lui-même, & ſe reſſerre autour du cou, auſſi-tôt que la tête eſt tombée dans le *vagin;* & il n'eſt pas poſſible, en la tirant avec les mains ou même avec le forceps, de faire ſortir les épaules. Au contraire, il faut bien ſe garder d'agir ainſi; ce que l'on doit faire, conſiſte à porter les doigts juſqu'à l'orifice de la matrice pour le dilater, effet que l'on peut encore faciliter par le moyen de quelque corps gras, d'huile, de graiſſe, ou de

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 45. p. 177. n. 47. p. 180. n. 48. p. 183.

§. 119. *Smellie* n'a point donné à ses lecteurs cette distinction, §. 118. comme il est évident par le passage suivant (z): « J'avouerai

---

beurre : mais l'on aura sur-tout soin d'opérer cette dilatation peu-à-peu, & par degrés insensibles, de crainte de causer trop de douleurs à la mère & d'exciter l'inflammation des parties. Il est sans doute essentiel que ce secours soit administré promptement, car, s'il est trop différé, l'orifice se resserre de plus en plus, le cou du fœtus est étranglé, sa tête tombée dans le *vagin* s'enfle & acquiert un volume excessif, & il ne tarde pas à perdre la vie, ce que l'on connoît facilement par les signes exposés ci-dessus, & parceque la mère ne sent plus ses mouvements. Dans cette extrémité, il n'y a plus qu'un parti à prendre pour sauver la mère, qui périra aussi si on ne la délivre promptement; il faut percer le crâne, vuider le cerveau, pénétrer jusqu'à l'orifice de la matrice, le dilater de force, & faire sortir le corps avec le secours du crochet.

Je ferai remarquer que dans les différents cas dont je viens de faire mention, l'accoucheur qui n'a point assisté au commencement du travail & dont on n'a imploré le secours qu'à la dernière extrémité, pourra fort bien, tel savoir & telle expérience qu'on lui suppose, ne pas être en état de prononcer sûrement sur la nature de l'obstacle qui a empêché les épaules de suivre la tête : je dirai même que cela lui sera souvent impossible, parcequ'il n'aura pas la liberté de palper les différentes parties de la tête dont le volume remplit exactement le *vagin*, pour s'instruire de sa position; & parcequ'il ne pourra pas, à plus forte raison, pénétrer jusqu'à l'orifice de la matrice, pour déterminer s'il étrangle le cou de l'enfant, ou si les épaules sont trop larges, ou si elles sont situées latéralement. Il ne lui restera donc, pour fonder ses présomptions, que le récit de la personne qui aura suivi le travail dès son origine, mais l'on s'imagine bien qu'il n'osera pas établir son diagnostic sur un pareil fondement. Au reste, son in-

(z) *Tom. I. introd. pag. 63.*

» ingénuement que lorſque la femme n'a pas
» aſſez de forces, ou que les douleurs ne ſont
» pas ſuffiſantes pour expulſer l'enfant, & que

---

certitude ne peut être dangereuſe, parcequ'il n'a qu'un parti à prendre, dans la circonſtance critique où il eſt appellé, quelle que ſoit la cauſe qui ait empêché les épaules de franchir l'orifice de la matrice; ſavoir, de vuider le crâne de l'enfant dont la mort eſt certaine. C'eſt après cette opération qu'il eſt plus à portée de reconnoître l'obſtacle & de mettre en uſage les moyens propres à le lever & à délivrer la mère. Toutefois il ne peut pas encore promettre qu'elle ſurvivra long-temps à ſa délivrance, car elle eſt ſouvent ſi épuiſée qu'elle meurt bientôt après, ce qui eſt prouvé par pluſieurs obſervations relatives aux cas préſents & rapportées par les plus célèbres accoucheurs (*a*).

Mais ſuppoſons qu'une ſage-femme ou un chirurgien mal-habile s'eſt obſtiné à tirer avec force la tête tombée dans le *vagin*, les épaules refuſant de la ſuivre, & qu'il l'a ſéparée du tronc qui reſte dans la matrice. Que faut-il faire alors pour délivrer la mère? L'expérience prouve que l'on peut quelquefois en venir à bout, après ce funeſte accident, ſans le ſecours d'aucun inſtrument, en portant la main dans la matrice, en retournant l'enfant, & en l'amenant par les pieds; ou, lorſque les épaules ſont aſſez avancées, en coulant les doigts ſous les aiſſelles en forme de crochet, & en tirant enſuite le corps qui ſort avec aſſez de facilité. *Lamotte* rapporte deux obſervations où il a réuſſi de ces deux manières (*b*): mais il faut convenir qu'il ne dût ſon ſuccès, dans le cas qui fait le ſujet de la première, qu'à l'extrême corruption qui s'étoit déjà emparée de toutes les parties & qui leur avoit fait perdre leur reſſort, comme il le remarque lui-même; &, dans celui qui fait le ſujet de la ſeconde, qu'à la très-légère importance de l'obſtacle qui avoit arrêté les épau-

(*a*) M. *Levret*, Suite des accouch. labor. pag. 4. *Smellie*, tom. 2. pag. 442. *Lamotte*, tom. 2. pag. 811. &c.

(*b*) Tom. 2. pag. 811. obſ. 273, 274.

» la difficulté ne vient ni de la groſſeur de la
» tête, ni du peu d'ouverture du *baſſin*, on
» peut eſſayer de tourner l'enfant avec quel-
» qu'eſpérance de ſuccès; mais, dans tout au-
» tre cas*, je demande à tous les praticiens
» ſincères, ſi l'on n'a pas le chagrin de voir
» périr pluſieurs enfants, même lorſque la tête
» ne ſe préſente pas, & que le corps ſe préſen-
» te le premier au paſſage, parcequ'il n'eſt pas
» poſſible de délivrer le fœtus autrement. »

Ce paſſage me conduit naturellement à examiner ce que notre auteur peut entendre par cette expreſſion, *dans l'autre extrémité*. S'il entend par-là que, quand la tête eſt trop

---

les & qui étoit en effet ſi peu conſidérable que l'enfant n'auroit certainement pas été décolé, ſi la ſage-femme eut manœuvré avec plus de ménagement, d'adreſſe, & auroit été amené au monde, avec de la patience, ſain & entier, par le même moyen dont ſe ſervit *Lamotte* pour tirer le tronc ſéparé de la tête. D'où l'on doit conclure que l'on n'aura pas la même facilité à délivrer la femme, toutes les fois que cet accident arrivera; & que la difficulté augmentera à raiſon de l'importance de l'obſtacle qui aura arrêté les épaules, & du temps plus conſidérable qui aura permis au cou de la matrice de ſe reſſerrer autour du cou de l'enfant, & à la matrice elle-même de venir s'appliquer ſur ſon corps. Car, quand cela eſt ainſi, il eſt impoſſible de retourner le fœtus, d'ailleurs l'orifice reſſerré ne permet pas l'introduction de la main: il faut donc commencer par le dilater, & enſuite l'on tirera le tronc en ſe ſervant du crochet. Quand la tête aura été arrachée, les épaules étant ſituées latéralement & fixées en-

* *Il y a dans le texte Anglois:* in the other extreme: *ce qu'il faut traduire ainſi:* dans l'autre extrémité.

volumineuſe

volumineuſe pour entrer entière dans le *baſſin*, l'accoucheur ne doit pas retourner l'enfant pour le tirer par les pieds, on peut dire qu'il a, en quelque ſorte, raiſon : mais il eſt évident pour moi que ce n'eſt pas là ce qu'il a voulu ſignifier, parcequ'il recommande en pareil cas l'uſage du forceps. Par conſéquent ſon expreſſion eſt fort impropre dans cet endroit, parceque ſi la tête n'eſt pas aſſez volumineuſe pour exiger qu'on l'ouvre, on ne peut pas dire qu'elle ſoit *dans l'autre extrémité*; & ſi ſon volume en exige l'ouverture, le forceps n'eſt pas dans cette circonſtance l'inſtrument convenable, les autres méthodes

---

tre le *ſacrum*, & le *pubis*, on pourra quelquefois terminer l'accouchement ſans le ſeçours de cet inſtrument, en décrochant les épaules par la méthode que j'ai enſeignée ; pourvu que l'enfant n'ait pas été long-temps au paſſage, & qu'on ait un ſecours prompt & adminiſtré auſſi-tôt après l'accident arrivé : mais ſi le travail a été très-long, & ſi la mère paſſe encore pluſieurs heures, après le décolement du fœtus, ſans être ſecourue à-propos, la matrice reſſerrée & contractée, rendra inſuffiſants les moyens ordinaires, & il faudra encore avoir recours au crochet. Le *crochet à gaîne* de M. *Levret* me paroît infiniment préférable à tous les autres, avec leſquels on riſque beaucoup de bleſſer dangereuſement les parties de la mère, lorſqu'ils viennent à lâcher priſe : il eſt tellement conſtruit qu'on n'a plus à redouter cet accident en en faiſant uſage, ſoit dans le cas préſent, ſoit dans d'autres analogues, comme s'en convaincra aiſément tout lecteur qui prendra connoiſſance de la deſcription très-détaillée qu'en a faite ſon auteur, & à laquelle je le renvoie (*a*).

(*a*) Suite des obſerv. ſur les accouch. labor. pag. 27 & ſuiv.

étant beaucoup plus ſûres & beaucoup plus expéditives ; bien plus, ſi l'on s'en ſert, il fait beaucoup de mal à la mère.

Il en appelle à tous les *praticiens ſincères*, pour déclarer s'ils n'ont pas eu le *chagrin de voir périr pluſieurs enfans, même &c.*

Pour moi je me flatte d'être du nombre de ces *praticiens ſincères*, & par conſéquent je déclare que dans le cours de vingt-deux ans je n'ai rencontré aucun cas, ſi l'on en excepte un ſeul dans le mois de décembre 1751, où l'enfant, ſuppoſé vivant, ait perdu la vie ou ait été en danger de la perdre, en tirant les pieds les premiers. J'ai délivré pluſieurs femmes d'enfants vivants dont la tête avoit depuis quatorze juſqu'à dix-huit ou dix-neuf pouces de circonférence : quelques-unes d'elles avoient eu recours, avant de m'appeller, à d'autres accoucheurs qui avoient prononcé qu'il étoit impoſſible de tirer l'enfant ſans le ſecours des inſtruments, parceque, diſoient-ils, la tête étoit trop volumineuſe ; cependant je ne ſouffris pas qu'on en fît aucun uſage, & particulièrement dans un cas où je me rappelle qu'un des élèves de *Smellie*, chirurgien célèbre, fut embarraſſé. Je déclare encore, comme une choſe que je crois ſincèrement, que l'on ne peut pas dire avec raiſon que tel enfant qui périt en l'amenant par les pieds, auroit pu être ſauvé par quelqu'autre

méthode, miſe en uſage par des mains habiles.

Le cas ci-deſſus mentionné, où l'enfant, s'il étoit vivant, pouvoit avoir ſouffert, arriva dans cette ville (*Yorck*). La mère étoit à ſa dixième groſſeſſe : en la *touchant* je trouvai ſa matrice mal-placée, & je ne pus ſentir que le côté de ſon orifice, voiſin du *pubis*, l'autre étant élevé : en même temps une partie de cet orifice auſſi-bien qu'une partie du *vagin* étoit tellement pouſſée en bas dans le *baſſin* & en avant, par la tête de l'enfant, qu'elle lui ôtoit le paſſage libre, & pendoit comme un ſac vuide. Je retournai l'enfant, & tirai les deux pieds avec facilité, mais ce fut avec beaucoup de peine que je fis franchir à la poitrine & aux épaules le bord du *baſſin*. Cependant, cela étant fait, & ces parties ayant paſſé l'orifice externe, la tête s'arrêta au bord du *baſſin*, malgré les efforts que je fis, pour la faire avancer, en mettant un doigt dans la bouche, ou en tournant le menton vers un côté, ou en le pouſſant en haut, de façon que la partie la plus large du crâne répondit à un côté du *baſſin*, & en tirant en même temps les épaules à moi avec beaucoup de force. Je réiterai cette méthode deux ou trois fois ſans obtenir un meilleur ſuccès : mais en employant mes plus grands efforts, je m'apperçus que les vertèbres du cou com-

mençoient à ſe ſéparer de celle du dos, &, en continuant de même, la tête & le tronc ſe ſéparèrent bientôt. Je portai alors ma main gauche dans la matrice; je tournai le ſommet de la tête vers l'orifice, j'introduiſis enſuite mon extracteur, & je tirai auſſi-tôt la tête de la manière que j'ai enſeignée dans mon *Eſſai, &c.* Elle étoit exceſſivement groſſe, très-oſſifiée, & n'avoit qu'une petite ouverture à l'endroit de la fontanelle. La mère ſe rétablit de cette couche auſſi-bien que des neuf autres, & ſans avoir la plus légère inflammation dans les parties placées entre la tête de l'enfant & les os du *baſſin*, qui étoit fort étroit, & qui avoit toujours occaſionné un travail long & difficile dans les accouchements précédents, dont pluſieurs des enfants qui en étoient provenus avoient perdu la vie par l'effet des couvulſions auſſi-tôt après leur naiſſance, ou dans les premiers jours qui la ſuivirent.

Une femme qui étoit dans la chambre de la malade, & qui avoit précédemment aſſiſté à deux accouchements où la tête de l'enfant étoit reſtée dans la matrice, ſortit effrayée par les funeſtes conſéquences qu'elle crut prévoir lorſqu'elle ſut que le même accident étoit arrivé, car en effet l'accoucheur qu'on appella dans les deux cas ne put tirer de la matrice la tête ainſi ſéparée du tronc, & les deux malades périrent. Mais les craintes de

cette femme ſenſible furent bientôt diſſipées, lorſque quelqu'un, qui fut témoin de mon opération, l'alla trouver & l'aſſura que ſon amie étoit heureuſement délivrée de la tête & de l'arrière-faix.

J'obſerverai, 1.° que ſi quelqu'accoucheur eut eſſayé de délivrer cette femme en ouvrant la tête reſtée dans ſa matrice avec des ciſeaux, comme l'enſeigne *Smellie*, elle eut ſouffert conſidérablement, & peut-être perdu la vie.

2.° Qu'on ne doit plus redouter autant qu'autrefois les conſéquences de cet accident, ſavoir de la tête de l'enfant ſéparée du corps & reſtée ſeule dans la matrice, puiſqu'on peut la faire ſortir auſſi-tôt par le moyen de mon extracteur: d'où il eſt évident que, dans quelques cas dont nous ferons mention, le moyen le plus ſûr & le plus facile de délivrer la femme, eſt de ſéparer la tête, lorſque le corps vient le premier. Voy. ci-deſſus, not. 46. p. 302.

3.° Que les parties placées entre la tête de l'enfant & les os du *baſſin* ne pouvoient être beaucoup maltraitées, tant parcequ'il n'y avoit aucune ſubſtance dure qui exerçât une preſſion immédiate contre ces parties, qu'à cauſe de la molleſſe des téguments du crâne de l'enfant, de la diſpoſition qu'ont les os de ſa tête à ſe mouler à la forme du *baſſin*, & de la preſſion qui n'agit pas ſeulement ſur une

ſurface étroite, mais de façon que chaque partie la ſupporte. Revenons à notre ſujet.

§. 120. Il eſt évident par ce qui a été dit ci-deſſus dans les 118 & 119 ſections, qu'il faut commencer par ouvrir le crâne & en tirer une partie de ce qu'il contient, ſoit que l'enfant préſente la tête ou les pieds, ſi la tête eſt volumineuſe au point de ne pouvoir ſortir entière: voilà ce que les expreſſions de *Smellie*, *autre extrémité*, doivent ſignifier. Cependant il dit dans un autre endroit (*a*): « Mais ſi la tête eſt groſſe ou que le *baſſin* ſoit » étroit, on ne peut eſpérer de pouvoir ſau- » ver l'enfant, ſoit en le retournant ou en ſe » ſervant des forceps, juſqu'à ce que la tête » ſoit plus avancée ». Aſſurément, s'il ne nous eût point dit (*b*) qu'il a travaillé pendant *ſix ans* à ſon ouvrage, & que pendant tout ce temps-là il l'a *digéré*, *changé*, & *corrigé*, je me ſerois imaginé que ce dernier paragraphe s'y eſt gliſſé par un effet de ſon inattention. Car ſi la tête eſt ſi groſſe, ou le *baſſin* ſi étroit, *qu'on ne peut eſpérer de pouvoir ſauver l'enfant, ſoit en le retournant ou en ſe ſervant du forceps, qui fait, pour ainſi dire* (*c*),

(*a*) *Tom. I. pag.* 303.
(*b*) *Préface, pag.* xiv.
(*c*) *Tom. I. pag.* 270.

les fonctions de deux mains artificielles, se peut-il que la tête s'avance par les efforts de la mère, lorsque, suivant lui, l'enfant ne peut être sauvé par la force ajoutée de l'accoucheur?

« Lorsque la tête est restée au-dessus des » bords du *bassin*, ou qu'il n'y en a qu'une » petite portion seulement qui y soit enclavée, & qu'il paroît que le *bassin* est trop » étroit ou que la tête est trop grosse, & par » conséquent que les plus fortes douleurs du » travail ne sont pas capables de délivrer la » femme; en pareil cas, il n'y a pas moyen » de sauver l'enfant, soit qu'on le retourne & » qu'on le tire par les pieds, & qu'on essaye » de le délivrer au moyen du filet & des forceps; l'accoucheur se voit donc dans la » dure nécessité de recourir aux crochets » pour en faire l'extraction. Cependant dans » tous ces cas, il faut essayer auparavant s'il » n'y a pas moyen de réussir avec le forceps; » en effet, on réussit quelquefois mieux qu'on » n'avoit lieu de se le promettre, pourvu que » l'accouchement soit retardé par la foiblesse » de la femme, & par la seconde, la troisième, la sixième ou la septième des causes » rapportées ci-dessus; mais on ne doit pas y » compter quand même le *vertex* se présenteroit, si le front reste engagé au-dessus du » bord latéral ou postérieur du *bassin*, & que

» la tête ne ſoit point deſcendue dans la ca-
» vité du *baſſin*, ou au moins s'il n'y en a
» qu'une très-petite partie qui y ſoit enclavée,
» à peu près comme le ſeroit la pointe d'un
» pain de ſucre, quoique la mère ait eu de
» fortes douleurs pendant pluſieurs heures en-
» core après la rupture des membranes ; car
» on peut déduire de toutes ces circonſtances-
» là, que la portion la plus conſidérable de
» la tête eſt reſtée engagée au-deſſus du bord
» du *baſſin*, & par conſéquent que la tête eſt
» trop large, ou que le *baſſin* eſt trop étroit.
» Cependant dans ces cas-là mêmes, on peut
» ſaiſir ſi bien la tête, ſoit avec le filet dont
» nous avons parlé en dernier lieu, ou avec
» une longue paire de forceps, qu'en tirant
» avec beaucoup de force, & en ſerrant bien,
» on pourra arracher la tête : mais une ſi gran-
» de violence eſt ordinairement fatale à la
» femme ; parcequ'elle peut occaſionner une
» ſi grande inflammation, & peut-être enco-
» re, un ſi grand déchirement des parties,
» qu'elles tombent en mortification (*d*) ». Je
dois cependant obſerver qu'il s'eſt exprimé
ainſi quelques pages plus haut ; « la tête deſ-
» cendra peu-à-peu dans le *baſſin* avec le
» temps, quand même elle ſeroit *trop groſſe*

(*d*) *Tom. I. pag.* 270. —— *pag.* 267. —— *pag.* 293. —— *pag.* 300.

» pour qu'on la pût tirer avec le filet ou avec » les forceps ». Ensuite il dit dans le paragraphe ci dessus mentionné, que, *lorsque la tête est trop grosse*, (même expression que ci-dessus) *l'enfant ne peut être délivré par les plus fortes douleurs, ni être sauvé, en le tournant ou l'amenant par les pieds, ou avec le filet ou le forceps, sans le crochet:* il ordonne toutefois d'*essayer auparavant le forceps*; ensuite il avertit qu'il *ne faut pas y compter*; néanmoins, si on l'en croit, *on peut saisir si bien la tête, soit avec le filet ou avec une longue paire de forceps*, *qu'en tirant avec beaucoup de force, & en serrant bien, on pourra arracher la tête*, tandis que, comme il le dit dans un autre endroit, *l'on devroit toujours se proposer, toutes les fois que la face ou le front se présente, de rétablir la tête dans une meilleure position, particulièrement encore lorsque le* bassin *est trop étroit ou la tête trop grosse*; & il fait remarquer aussi que, quand on met en usage le filet ou le grand forceps, *une si grande violence est ordinairement fatale à la femme, parcequ'elle peut occasionner une si grande inflammation, & peut-être encore un si grand déchirement des parties, qu'elles tombent en mortification.* Or j'observerai encore que, dans le cas qu'il a établi, toute chose est supposée préparée, par la nature, pour l'accouchement; mais que l'étroi-

teſſe du *baſſin*, ou la groſſeur de la tête de l'enfant, ſont tous les obſtacles à un accouchement facile: dans ce cas donc, nulles parties ne doivent être déchirées, excepté l'orifice de la matrice, qui eſt ſuppoſé ſuffiſamment large, parceque notre auteur n'en a pas parlé comme d'un empêchement à la délivrance: & il eſt évident que les parties de la femme, placées entre la tête de l'enfant & les os du *baſſin*, ne ſont pas auſſi ſujettes aux inflammations que l'orifice externe. Quoi qu'il en ſoit, ſi la tête a paſſé dans le *baſſin* qui eſt la partie la plus étroite, un accoucheur adroit ne tirera jamais avec cette violence, dont *Smellie* paroît avoir l'idée, parceque le cas ne la réquiert pas; d'autant plus que l'orifice externe ſe dilatera aiſément, tandis que le bord du *baſſin* conſerve la même largeur. D'ailleurs il nous dit que, lorſque la tête a *dépaſſé le détroit, il eſt rare qu'elle ſoit retenue dans la partie inférieure de cette cavité, à moins que la malade ne ſoit foible:* ce qui montre que la déchirure n'eſt pas autant à craindre qu'il paroît l'inſinuer.

« Dans tous ces cas, prononce-t-il, il faut » eſſayer auparavant s'il n'y a pas moyen de » réuſſir avec le forceps; en effet, on réuſſit » quelquefois mieux qu'on n'avoit lieu de ſe » le promettre, pourvu que l'accouchement » ſoit retardé par la foibleſſe de la femme, &

» par la ſeconde, la troiſième, la ſixième ou
» la ſeptième des cauſes, &c.» Or la troiſième de ces cauſes, expoſée à la page 254, eſt la rigidité de l'orifice de la matrice, du *vagin*, & des parties extérieures, accident qui peut dépendre de l'*âge de la femme*, de *quelques calloſités conſidérables*, ou de *quelque glande engorgée* & de *quelque tumeur ſquirreuſe*, *qui bouche le vagin* : toutes circonſtances dans leſquelles un accoucheur prudent ne fera jamais uſage du forceps, parceque cet inſtrument ne peut détruire, ni la rigidité ou la calloſité de l'orifice de la matrice, ni les glandes & les tumeurs ſquirreuſes; & qu'il ajoute au volume & à la dureté de la tête de l'enfant, au lieu de les diminuer.

Si la tête de l'enfant eſt groſſe au point de ne pouvoir paſſer dans le *baſſin* par les ſeuls efforts de la mère, nous devons conſidérer deux choſes: 1.° ſi la tête de l'enfant ſeule peut faire plus de mal à la mère, que lorſqu'on ajoute à ſon volume celui d'un autre corps, dont la ſurface n'eſt peut-être pas fort diſpoſée à gliſſer ſans un frottement conſidérable: 2.° ſi elle eſt plus comprimée par les parties de la mère, en paſſant dans le *baſſin*, avec quelque corps qui ajoute à ſon volume, que lorſqu'elle eſt ſeule.

Je vais, pour déterminer cela, examiner les

différentes méthodes qui ſont préſentement miſes en uſage, ou qui l'ont été juſqu'à nos jours, pour amener la tête de l'enfant entière dans le *baſſin*; & montrer les dangers ou les inconvénients qui accompagnent chaque opération.

§. 121. Dans tous les cas où la tête de l'enfant ſe préſente bien, & ne peut être pouſſée dans le *baſſin* par les ſeuls efforts de la mère, ſans avoir un volume tel qu'on ne puiſſe la tirer entière, la méthode uſitée pour la faire avancer étoit d'appliquer le filet ou le forceps.

Le filet eſt un nœud coulant, fait à l'extrémité d'un ruban, d'une bande, d'une jarretière ou autre choſe ſemblable, que l'on gliſſe, en le portant ſur l'extrémité des doigts, par deſſus le front & le derrière de la tête : ou bien il eſt fait en forme de coëffe, dans laquelle eſt un morceau de baleine mince, d'environ un pied & demi, ou deux pieds de long. Voy. la Tab. fig. 1. Après avoir porté une main le long d'un côté de la tête de l'enfant, on doit introduire la baleine en double le long de cette main qui eſt déjà dans la matrice, entre elle & le côté de la tête de l'enfant, juſqu'à ce qu'un côté du filet puiſſe être paſſé par-deſſus le front, avec l'aide du pouce, & l'autre par-deſſus la partie oppoſée avec l'aide du petit doigt : le filet doit enſuite

être maintenu en place, juſqu'à ce que la baleine ſoit retirée: cela fait, l'accoucheur doit tirer cette extrémité du filet *b*, qui ſe meut dans l'anneau *c*, & qui eſt fixée du côté opposé, afin de ſerrer par-là le nœud, & d'embraſſer plus étroitement le cou de l'enfant: enfin lorſqu'il croit le bien ſaiſir, il doit tirer à ſoi le filet avec une main, tandis qu'avec l'autre qui eſt dans le *vagin*, il dirige la tête dans le centre du paſſage, de la manière la plus avantageuſe.

Je lis (*e*) que *Smellie* conſeille de lier enſemble les bouts du filet, après en avoir dégagé la baleine; d'où le nœud ſera aſſez lâche pour gliſſer & abandonner la tête, ce qui n'arrivera pas auſſi aiſément par la correction que j'ai faite; car l'accoucheur pourra le ſerrer au degré qu'il croira convenable, & dont il jugera par le ſecours de ſes doigts déjà introduits dans la matrice. Le menton & la partie poſtérieure de la tête de l'enfant ſeront donc ſuffiſamment ſerrés, mais le cou ne le ſera pas au point d'empêcher le libre retour du ſang au cœur: & ſi l'accoucheur obſerve que le filet l'eſt trop, il peut, quand il veut, le relâcher, ou l'ôter tout-à-fait en tirant ſeulement cette extrémité ou ce côté, auquel eſt fixé l'anneau. Fig. 1. *a*.

(*e*) *Tom. I. pag.* 266.

Je lis encore dans le même endroit; « tou-
» tes ſortes de filets ont en commun ce deſa-
» vantage, qu'il eſt très-difficile de les intro-
» duire & de les appliquer ; & quoiqu'il ſoit
» plus aiſé de ſe ſervir ou d'appliquer celui-ci
» que tous les autres , cependant lorſque le
» *vertex* ſe préſente, le menton de l'enfant
» eſt ſi bien appliqué contre la poitrine, qu'il
» n'y a ſouvent pas moyen d'inſinuer le filet
» entre deux ; & ſi on l'applique ſur la face
» ou ſur le derrière de la tête, le plus ſouvent
» il gliſſe & lâche ſa priſe lorſqu'on vient à le
» tirer ; mais en ſuppoſant que l'on ait la com-
» modité de le bien appliquer , lorſque la
» tête eſt groſſe ou que le *baſſin* eſt étroit, de
» manière que l'on ſoit obligé de tirer avec
» une grande force, le filet écorchera, &
» coupera même les parties molles juſqu'aux
» os ». Je ſuis d'accord avec *Smellie*, excepté ſur le dernier point, car ſi le filet *coupe les parties molles juſqu'aux os*, cela eſt néceſſairement dû à l'ignorance de l'accoucheur qui a mal choiſi le filet ou qui l'a appliqué mal-à-propos, car on ne cherche principalement, en employant cet inſtrument, qu'à ajouter un ſecours modéré aux efforts de la mère, & l'on ne doit jamais s'en ſervir dans les cas où il eſt beſoin d'une *très-grande force*; quoique notre auteur diſe dans la même ſection, que *dans ces cas-là mêmes, on peut ſai-*

ſir ſi bien la tête, avec le filet, qu'en tirant avec beaucoup de force, & en ſerrant bien, on pourra arracher la tête.

Il continue enſuite; « & ſi l'on emploie aſ-
» ſez de violence pour arracher l'enfant tout
» d'un coup, les parties extérieures de la fem-
» me ſeront en grand danger d'être auſſi dé-
» chirées tout d'un coup » : mais j'obſerverai que cet accident n'eſt pas dû au filet, car il arrivera par la même indiſcrétion lorſque l'on ſe ſervira de la même manière de ſon inſtrument favori, le forceps; parcequ'auſſi-tôt que la tête eſt paſſée dans le *baſſin*, elle a franchi le paſſage le plus étroit, qui ne cède point, & où la plus grande force eſt néceſſaire; au lieu qu'il n'eſt beſoin enſuite que d'une force moindre, & qui ne doit auſſi être augmentée que par degrés, parceque l'orifice externe peut céder.

« Mais lorſque la tête eſt petite & qu'elle
» ſuit moyennant qu'on la tire avec une for-
» ce médiocre, on peut, au moyen de ce ſe-
» cours, délivrer l'enfant ſans qu'il en réſulte
» aucune mauvaiſe conſéquence. Cependant
» en ce cas (ſavoir, lorſque la tête eſt petite)
» l'expérience nous apprend qu'à moins que
» la femme ne ſoit attaquée de quelque ſymp-
» tôme dangereux, la tête deſcendra peu-à-
» peu dans le *baſſin* avec le temps, quand mê-
» me *elle ſeroit trop groſſe* pour qu'on la pût

» tirer avec le filet, ou avec les forceps; elle
» nous apprend, dis-je, que l'enfant ſe déli-
» vrera heureuſement par le ſeul ſecours des
» douleurs du travail». Si *Smellie* entend, par la dernière partie mentionnée de ce paragraphe, que cela doit engager les accoucheurs à attendre, & à laiſſer la tête comprimée pendant un ſi long temps, ſon conſeil eſt préjudiciable, parcequ'il expoſe aux dangers, expoſés dans la §. 117. & qui dovent être évités.

Ce paragraphe entier eſt tiré mot pour mot de ſa nouvelle édition, qu'il dit avoir revue & corrigée: cependant je ſuis ſûr, malgré les éloges que le journaliſte lui a donnés, qu'il n'eſt pas poſſible de trouver aucun auteur ancien ou moderne, qui ait été auſſi peu exact & qui ſe ſoit contredit autant de fois dans un ſi court eſpace.

§. 122. Je vais à-préſent examiner les avantages & les dangers qui accompagnent l'uſage du forceps; mais pour rendre à *Smellie* autant de juſtice qu'il m'eſt poſſible, je préſenterai d'abord au lecteur ſa déclaration ſur l'uſage des inſtruments.

« J'avoue, dit-il (*f*), que les inſtruments
» ont quelquefois fait de grands ravages en-
» tre les mains de gens mal-adroits & peu ac-

(*f*) *Tom. I. pag.* 252.——*pag.* 268.

» coutumés

» coutumés à s'en ſervir; mais je ſuis perſua-
» dé que tout bon praticien tentera tout ce
» que la prudence peut ſuggérer pour la ſû-
» reté de ſes malades avant d'en venir à au-
» cun remède violent, ſoit avec les mains
» ſeules ou armées de quelqu'inſtrument; au
» reſte il ſe préſente quelquefois des cas dans
» leſquels les précautions les mieux concer-
» tées ſont tout-à-fait infructueuſes ». ——
« Quant à moi, j'ai toujours différé de m'en
» ſervir autant que j'ai cru pouvoir ſans leur
» ſecours, mettre la vie de mes malades en
» ſûreté, & j'ai toujours conſeillé cette maxi-
» me à ceux qui m'ont fait l'honneur de m'é-
» couter ». —— « Qu'on ne s'imagine cepen-
» dant pas ſur ce que je viens de dire, que
» j'aie plus de préférence pour aucune de ces
» ſortes d'inventions que pour les autres ».

Il eſt très-vrai que l'on doit éviter, s'il eſt poſſible, toutes les eſpèces d'inſtruments, & j'ajouterai même que, toutes choſes d'ailleurs égales, l'inſtrument le moins dangereux doit toujours être préféré à tout autre.

Malgré cette déclaration de notre auteur, l'on verra que, loin d'éviter l'uſage des inſtruments, il conſeille, comme une choſe indifférente, d'uſer du forceps, ou de retourner l'enfant; tandis que cet inſtrument ne doit jamais être employé, lorſqu'on peut retourner l'enfant & le tirer par les pieds, comme

il eſt évident par ce qui a été dit dans les ſections 116, 117, 118. L'on verra encore qu'il ſe ſert fréquemment d'un inſtrument particulier dans pluſieurs cas, où l'on peut terminer l'accouchement ſans avoir recours à lui ni à aucun autre, ou même dans ceux où les autres eſpèces d'inſtruments ſont moins dangereuſes; d'où le lecteur ſera convaincu, à ce que je crois, qu'il a *plus de préférence pour quelqu'une de ces inventions que pour les autres.*

§. 123. *Hyppocrate* fait mention d'une eſpèce de forceps (*g*), mais nous ne liſons pas chez les autres auteurs anciens qu'il y en ait eu quelqu'un d'imaginé pour ſauver la vie de l'enfant, juſqu'au temps d'*Avicêne* qui dit (*h*): « Habent obſtetrices quædam tenacula qui-
» bus circumligant pannos ne lædant vel of-
» fendant fœtum, iiſque educunt (*i*) ». Les inſtruments d'*Albucaſis* (dans *Spachius* (*k*)) peuvent être, je crois, de la première eſpèce; je les ai fait graver avec quelques autres anciens, & on peut les voir dans la planche que j'ai jointe à cet ouvrage. Fig. 2 & 3.

J'avoue que je ne regarde pas l'inſtrument

(*g*) *Pag.* 618.

(*h*) Mercurialis *dans* Spachius, *pag.* 236.

(*i*) Les ſages-femmes ont de petites tenailles qu'ils couvrent de bandes de draps de crainte qu'elles ne bleſſent le *fœtus*, & le font ſortir avec leur ſecours.

(*k*) *Pag.* 446.

dont *Avicêne* donne l'idée comme une eſpèce de forceps pour ſauver l'enfant, parcequ'il n'en fait pas mention comme d'un ſecret, mais en parle comme d'une choſe bien connue : en effet il dit, *habent obſtetrices quædam tenacula*, *&c.* D'ailleurs, ſi cet inſtrument étoit une eſpèce de forceps propre à ſauver l'enfant, & ſi bien connue, je ſuis ſurpris que les autres eſpèces aient été en uſage ſi long-temps après, & qu'aucun auteur n'ait fait mention de la première : car, ſuivant l'hiſtoire de *Smellie*, il n'eſt perſonne que l'on puiſſe ſuppoſer avoir connu un tel inſtrument depuis *Avicêne* juſqu'au dernier ſiècle, où il dit que *Chamberlain* (*l*) en fit uſage : ce qui cependant n'eſt pas tout-à-fait exact, car s'il eût conſulté *Rueff* (dans *Spachius*) il auroit vu la figure d'une paire de forceps (quoique pas auſſi bien adaptée à la tête que quelques eſpèces plus modernes) dont on ſe ſervoit dans le ſiècle précédent pour ſauver l'enfant. Ce forceps n'étoit pas en effet auſſi courbe que les nôtres, mais il paroît qu'on le faiſoit ſervir au même uſage (*m*), comme on peut le voir dans la table qui eſt à la fin de ce volume. Fig. 13.

Smellie recommande (*n*), lorſqu'il eſt ſur

(*l*) *Introd. pag.* 56.
(*m*) Rueff *dans* Spachius, *liv.* 3. *pag.* 179.
(*n*) *Pag.* 279.

le point de ſe ſervir du forceps, pour garantir la femme du froid, *ſi ſon lit eſt trop éloigné du feu, ſi le temps eſt froid, ou ſi elle eſt d'un tempérament délicat, de tenir auprès ou ſous le lit un rechaud plein de braiſe, ou quelque vaiſſeau rempli d'eau chaude.* Mais 1.° ſi l'on emploie le premier moyen, au point d'échauffer tout ce qui environnera le rechaud, les perſonnes qui en ſeront voiſines pourront être bientôt ſuffoquées, & la malade elle-même en ſouffrira d'autant plus qu'elle ſera d'un tempérament plus délicat. 2.° Si l'on place auprès d'elle un vaiſſeau rempli d'eau chaude, la vapeur qui s'en élevera, quoique chaude, ſe refroidira bientôt au point de mettre en danger ſa vie, en mouillant ſes draps & ſes couvertures. Il n'y a point d'accoucheur prudent qui puiſſe conſeiller de traiter ainſi une femme en couche; eſt-ce donc là une de ces pratiques *ſi ſupérieures*, dont nous parle le journaliſte N.° 3.?

« Lorſque l'opérateur, continue-t-il, a » pourvu à toutes ces précautions, il ſe place » à ſon tour ſur une chaiſe baſſe, & après » avoir bien graiſſé de pommade les bran- » ches de ſes forceps, ſa main droite & ſes » doigts, il inſinue d'abord doucement ſa » main dans le vagin, il la pouſſe à plat tout » du long entre les parois de cet organe & la » tête de l'enfant, juſqu'à ce qu'il ait intro-

» duit ſes doigts au-deſſus de l'orifice inter-
» ne, enſuite avec ſon autre main il prend
» une des branches de ſes forceps dans l'en-
» droit où il l'avoit miſe, & l'introduit entre
» ſa main droite & la tête »; (il auroit dû
ajouter: ſa ſurface concave étant tournée vers
la tête de l'enfant) « ſi par haſard l'extrémité
» ou la pointe de ſon inſtrument s'arrête à
» l'oreille, il doit le retirer un peu, & le diri-
» ger de nouveau en avant par un mouve-
» ment doux & léger; lorqu'il l'a fait dépaſ-
» ſer l'orifice interne, il faut l'introduire en-
» core plus avant, juſqu'à ce que l'endroit où
» les branches de l'inſtrument ſe joignent en-
» ſemble ſoit tout-à-fait contre la partie de la
» tête qui ſe préſente en-bas, ou du moins
» juſqu'à un pouce de diſtance de cet en-
» droit». Voilà la ſeconde opération. Enſuite,
« lorſque l'accoucheur a introduit ainſi une
» des branches, il doit retirer ſa main droite,
» & introduire la gauche dans la même direc-
» tion tout du long de l'autre côté de la tête,
» juſqu'à ce que ſes doigts ſoient au-deſſus de
» l'orifice interne». Mais il a oublié de don-
ner les inſtructions néceſſaires pour tenir en
place la poignée de la première branche du
forceps, tandis que l'on introduit l'autre. En-
fin, « avec la main qu'il vient de débaraſſer
» il prend l'autre branche dans l'endroit où il
» l'avoit miſe, & l'applique ſur l'autre côté de

» la tête avec les mêmes précautions dont il » s'eſt ſervi pour introduire la première; cela » fait, il retire ſa main, & lorſqu'il tient la » tête bien embraſſée entre les branches de » ſon inſtrument, il les joint enſemble, & at» tache les manches bien fermes l'un avec » l'autre avec un ruban ou une jarretière». Telle eſt la méthode qu'il enſeigne lorſque la tête eſt dans le *baſſin*, & c'eſt la même que tous les autres accoucheurs emploient avec cette eſpèce de forceps en pareil cas, excepté qu'ils joignent ordinairement enſemble les branches, avant de retirer la main, de crainte que quelque partie de la femme ne ſoit priſe entr'elles, ce qui peut arriver dans pluſieurs cas, ſur-tout ſi l'on fait ce que notre auteur recommande, ſavoir d'introduire l'inſtrument *juſqu'à ce que l'endroit où les branches ſe joignent enſemble ſoit tout-à-fait contre la partie de la tête qui ſe préſente en bas, ou du moins juſqu'à un pouce de diſtance de cet endroit ;* il devoit donc avertir ſes lecteurs de prendre cette précaution, & d'autant plus qu'il leur conſeille de ſe ſervir du forceps lorſque la tête eſt au-deſſus du *baſſin*, cas où la précaution ſuſdite eſt encore plus néceſſaire, comme il l'enſeigne dans un autre endroit.

§. 124. Les dangers qui accompagnent l'uſage du forceps regardent la mère ou l'en-

ſant. La première peut être bleſſée par la compreſſion des parties qui ſont entre le forceps & les os du *baſſin*, & elle le ſera d'autant plus que, toutes choſes d'ailleurs égales, la ſurface du corps comprimant ſera plus étroite. Cette compreſſion devient plus grande par l'addition au volume de la tête de l'enfant, ce qui peut être conſidéré ſous deux rapports, comme je vais le montrer.

La mère peut encore ſouffrir de l'extenſion des parties externes plus grande que ne l'exige le volume de la tête de l'enfant : extenſion qui doit inévitablement avoir lieu, parceque le forceps ajoute au volume de la tête, & qui par conſéquent peut les déchirer, ſur-tout ſi l'inſtrument eſt entre les mains de quelqu'accoucheur mal-adroit, imprudent, & ſans expérience, qui ſera d'ailleurs d'autant plus ſujet à occaſionner cet accident avec le forceps de *Smellie*, qu'il a une forme deſavantageuſe : car, 1.° comme je l'ai montré dans mon *Eſſai, &c.* (*o*) les dimenſions des parties naturelles ne ſont point les mêmes chez toutes les femmes, le volume de la tête des enfants & l'épaiſſeur de leur cou varient auſſi beaucoup ; cependant ces inſtruments, étant d'*une grandeur déterminée, ne peuvent être faits de façon à céder, d'où il ſuit né-*

(o) §. 101. *pag.* 327.

ceſſairement qu'ils ſont quelquefois ſi grands, relativement aux dimenſions des parties naturelles de quelques femmes, que l'on riſque beaucoup en s'en ſervant de déchirer le périnée. Cela peut être démontré auſſi évidemment qu'aucune propoſition d'*Euclide*; car, avec le forceps fait comme celui de *Smellie*, les extrémités qu'il place proche de l'oreille de l'enfant, ſe toucheront, ou peu s'en faudra, ſi elles n'en ſont empêchées par quelque corps interpoſé; &, chaque branche pouvant être conſidérée comme une courbe preſqu'elliptique, il eſt évident que lorſqu'on ſe ſert de ces extrémités, elles doivent être étendues au moins de deux pouces, ou davantage; & il l'eſt pareillement que le milieu de la partie cambrée de chaque branche doit également s'étendre par proportion: d'où il eſt clair que l'on pourroit empêcher cette extenſion en conſtruiſant les branches du forceps de façon que leurs extrémités ne pourroient s'approcher plus près que de deux pouces, & alors elles auroient ſuffiſamment de priſe, ſans bleſſer l'enfant, en comprimant & en meurtriſſant ſes parties.

Il eſt encore évident que le frottement doit être d'autant plus grand, toutes choſes d'ailleurs égales, que la ſurface du forceps eſt plus rude, &, par conſéquent, qu'il eſt beſoin d'une plus grande force pour faire ſortir l'en-

ſant, comme on peut le démontrer par les loix de la méchanique; d'où le mucus des parties de la femme ſera emporté, ce qui les enflammera davantage. On doit donc conclure de-là qu'un cuir qui enveloppera en forme de ſpirale chaque branche du forceps, fera plus de mal, quoique bien couvert de quelque corps gras, que l'acier poli tout nud; car tels ſoins qu'on puiſſe apporter, il y aura toujours une partie de ce cuir qui en fort peu de temps fera plus de ſaillie que les autres, ſi même cela n'arrive pas auſſi-tôt; & il eſt clair également que, lorſqu'il aura été une fois mouillé, il ne ſera jamais ni auſſi liſſe ni auſſi égal qu'auparavant. Je puis ajouter que le ſang & les eaux abſorbées par le cuir, & amaſſées entre lui & l'acier, ſe corrompront, acquerront une mauvaiſe odeur, & peut-être, dans quelques cas, porteront la contagion. Il eſt vrai que, pour éviter cela, *Smellie* obſerve (*p*), *qu'il faut toujours avoir ſoin de garnir les branches de l'inſtrument d'un cuir neuf ou de linges blancs, toutes les fois que l'on s'en eſt ſervi*; mais il faudroit donc que chaque accoucheur apprit à garnir parfaitement le forceps, parcequ'on ne trouve point dans tous les endroits des ouvriers propres à s'en acquitter.

(*p*) *Tom. I. pag.* 304.

§. 125. Les dangers auxquels le forceps peut expoſer l'enfant ſont dûs à la compreſſion que peut occaſionner cet inſtrument, en ſerrant la tête plus que ne le feroient les parties de la mère; d'où les malheurs, rapportés dans la ſect. 117. peuvent arriver. On doit donc, s'il eſt poſſible, les éviter : & comme la ſurface du forceps eſt beaucoup plus étroite que celle des parties du *baſſin*, non-ſeulement la tête de l'enfant doit être plus comprimée que lorſqu'on n'emploie pas cet inſtrument, mais encore les inflammations & les autres accidents ci-deſſus mentionnés ſont plus dans le cas de l'attaquer.

§. 126. Après avoir parlé de l'uſage du forceps de *Smellie*, je renvoie le lecteur à mon *Eſſai, &c.* (*q*) où ſe trouve la deſcription de celui dont je fais uſage, afin qu'en comparant les avantages & les deſavantages de l'un & de l'autre, il puiſſe décider par lui-même, lequel eſt le plus avantageux & le moins préjudiciable à la mère ou à l'enfant.

Suppoſons la tête de l'enfant dans le *baſſin*: je porte alors la main gauche le long du côté de la tête, & avec l'autre j'introduis mon forceps avec les extrémités, entre la face interne de ma main & la tête de l'enfant, la grande vis regardant la main gauche, ce que je puis

(*q*) *Poſt-ſcript.* §. 6.

faire aiſément à cauſe de la forme elliptique ou oblongue du *baſſin*; enſorte qu'une aîle ſera tournée vers le *pubis*, & l'autre vers le périnée, conformément à la forme de l'orifice externe. Lorſque les extrémités ont atteint l'oreille ou le cou de l'enfant, je déploie doucement les aîles avec ma main droite, où j'ouvre le forceps en pouſſant avec la paume de la même main contre la poignée, ce qui ſe fait ſans mettre en mouvement quelqu'autre partie de la machine; & enſuite rencontrant l'oreille ou le côté de la tête de l'enfant, je porte une aîle ſur un côté, entre les os *pubis* & la tête, ou entre le *ſacrum* & la tête, ſelon qu'il m'eſt plus commode, & enſuite je place le forceps droit, en le tournant doucement avec la poignée, tandis que les doigts de la main gauche placent l'extrémité de l'aîle contre le cou de l'enfant, au-deſſous de l'oreille, prenant ſoin qu'il n'y ait rien d'interpoſé entre la tête de l'enfant & le forceps. Par cette manœuvre la ſeconde aîle doit naturellement ſe trouver toujours parallèle à l'autre: alors je tire les aîles avec ma main droite, juſqu'à ce que j'aie ſerré la tête de l'enfant ſuffiſamment & ſans la bleſſer: cela fait, en tirant la poignée, & pouſſant à l'endroit de la grande vis, tandis que la main gauche maintient en place l'inſtrument, je puis très bien juger, avec le ſecours de mes doigts qui guident les aîles

dans le *baſſin*, à quel point la tête peut être ſerrée ſans danger : enfin, je fixe la grande vis avec mon pouce droit qui tient l'inſtrument, enſorte que la tête ne peut être ſerrée davantage, en pouſſant avec autant de force que je veux, & que l'inſtrument ne peut gliſſer aiſément ; je retire ma main gauche, & je l'emploie à ſecourir la droite pour tirer la tête ; &, lorſqu'elle eſt ſuffiſamment avancée, je lâche la vis avec mon pouce droit, & je retire le forceps.

Il eſt évident, je crois, par ce qui a été dit dans les ſections 123, 124, 125, 126, que mon forceps eſt auſſi bon, s'il n'eſt pas meilleur, qu'aucun de ceux qui ont été inventés : car,

1.° L'inſtrument entier peut être introduit en une ſeule fois, après avoir porté les doigts ou la main dans le *vagin* ; au lieu que chaque branche de l'autre forceps doit être introduite ſéparément, & que la main doit être portée, deux fois au moins, dans le *vagin* ; enſorte que toute l'opération cauſe, juſqu'ici, une fois plus de douleur & de peine que la mienne.

2.° Comme les aîles ſont dans le *baſſin*, elles peuvent être déployées plus ou moins, ſans cauſer aucune douleur à la mère.

3.° La main ou les doigts qui ſont dans le *vagin*, non-ſeulement feront moins de mouvement que lorſqu'ils ſont employés à fixer l'autre eſpèce de forceps, mais encore ils le

feront en moins de temps ; deux avantages qui épargneront encore des douleurs à la mère.

4.° Comme les articulations de ces forceps sont dans le *bassin*, les aîles seront appliquées de façon à s'ajuster à la tête de tout enfant, d'où les parties de la femme seront moins distendues qu'avec les anciennes espèces de forceps.

5.° Mon forceps est moins préjudiciable à la tête de l'enfant, parceque les aîles peuvent être fixées, à quelque degré déterminé d'extension, tellement qu'elles ne la compriment point plus qu'il n'est nécessaire, d'où les accidents, dont il a été fait mention dans la sect. 117. doivent être en grande partie évités; au lieu qu'en se servant des autres forceps, plus on tire, & plus on serre la tête de l'enfant.

Parmi les objections que j'ai entendu faire contre mon forceps, la principale se tire de la difficulté de l'introduire à cause de son volume. Mais on s'appercevra sûrement que cette difficulté n'est qu'imaginaire, si l'on fait attention que son diamètre n'a que trois pouces. Car si l'espace qui est entre les *pubis* & le *coccyx* ou le périnée ne permet pas la facile introduction d'un corps d'un pareil diamètre, comment permettra-t-il de passer à la tête de l'enfant qui a peut-être douze ou quinze pouces de circonférence? Assûrément, si le pre-

mier ne paſſe pas, l'autre ne pourra ſortir ſans déchirer le *vagin.* Les cas particuliers que je vais expoſer, ſavoir ceux où le forceps ne doit point du tout être employé, rendront encore plus ſenſibles les deſavantages du mien ou de celui de *Smellie.*

§. 127. « Lorſque la tête, dit-il (*r*) eſt en-» clavée * dans le *baſſin* », (il auroit pu ajouter : quoique dans une direction naturelle) « qu'elle y reſte engagée pendant long-temps, » & que les douleurs du travail ne ſuffiſent » pas pour la délivrer, on peut fort aiſément » & en toute ſûreté introduire le forceps qui » fait, pour ainſi dire, les fonctions de deux » mains artificielles ». Mais j'obſerverai

1.° Que la tête ne peut *reſter engagée*, lorſqu'*elle eſt avancée* dans le *baſſin*, à moins que ce ne ſoit à l'orifice externe, parceque dans un *baſſin* bien conformé le bord eſt la partie la plus étroite ; &

2.° Que, lorſque la tête *eſt avancée dans le baſſin*, ſi l'enfant *s'arrête*, cela eſt dû, ou à la contraction de l'orifice de la matrice autour du cou & des épaules de l'enfant, ou au cordon ombilical entortillé autour de ſon cou, ou à la mauvaiſe poſition de ſes épau-

---

(*r*) *Tom. I. pag.* 270.

* *Il y a dans l'original,* When the head is advanced, *ce qu'il faut traduire ainſi ;* lorſque la tête eſt avancée, &c.

les, ou au volume de ſes épaules & de ſa poitrine.

§. 128. Dans le premier cas, le crochet mouſſe, appliqué ſous l'aiſſelle entre un bras de l'enfant & ſa poitrine, manquera rarement de faire avancer l'enfant à travers l'orifice de la matrice, & enſuite la nature fera le reſte (47). Dans le ſecond, l'enfant avancera en coupant ou en rompant le cordon ombilical (48). Dans le troiſième, le *forceps* ne doit pas être employé, ſi les épaules ſont arrêtées ſur le *ſacrum* ou ſur le *pubis*, parceque l'enfant peut être bien replacé par les doigts de l'accoucheur (49). Enfin dans le quatrième, le crochet mouſſe, appliqué comme ci-deſſus, fera paſſer la poitrine & les épaules avec bien plus de ſûreté que le *forceps* (50), parcequ'il fera moins de mal à l'enfant: d'ailleurs il ne pourra arriver aucun mal à la mère, parceque le crochet ſera retiré, auſſi-tôt que les épaules ſeront dégagées, & avant que la tête de l'enfant ſoit aſſez avancée pour remplir par ſon volume l'orifice externe. Cette méthode, en pareil cas, manquera rarement

(47) Voy. ci-deſſus, not. 46. pag. 302.

(48) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 74, 75. pag. 232, 234.

(49) Voy. ci-deſſus, not. 46. pag. 302.

(50) Voy. ci-deſſus, not. 46. pag. 302. & le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 110. pag. 367.

de réussir, & par conséquent on doit commencer par l'essayer, parcequ'elle peut éloigner tous les dangers relatifs à la mère, mentionnés dans la sect. 124. & ceux auxquels la trop grande compression de la tête expose l'enfant (51).

§. 129. « Lorsque la tête se présente, mais » qu'elle est restée fort haut, que le front

---

(51) A l'égard de la contraction de l'orifice de la matrice qui retient les épaules & les empêche de suivre la tête, il vaut mieux employer la méthode exposée ci-dessus. Cependant, dans le cas où il se manifesteroit des symptômes funestes, comme pertes, convulsions, &c. & où l'on auroit à craindre pour les jours de la mère si on ne la délivroit promptement, l'on fera bien de mettre en usage celle de *Burton*, parcequ'à la faveur du crochet mousse placé sous les aisselles, les épaules seront engagées de force dans l'orifice que les circonstances n'auront pas permis de dilater suffisamment. Mais, je le répète, comme cette pratique doit causer beaucoup de douleurs à la femme & même à l'enfant, l'on ne s'en servira point toutes les fois qu'il sera permis d'agir avec la modération & la patience que j'ai recommandée.

L'on appliquera cette remarque au cas où l'enfant est retenu par le trop gros volume des épaules ou de la poitrine.

Quant à celui où les épaules sont arrêtées par le *sacrum*, ou le *pubis*, *Burton* dit bien qu'elles pourront être déplacées avec les doigts, mais il n'établit aucun principe, pour servir de règle de conduite. Ce cas important, dont notre auteur n'a sûrement pas compris toute l'étendue, m'a paru mériter la plus grande attention ; & j'aurois cru me rendre coupable, si je n'eusse présenté dans le plus grand détail, à ceux qui se proposent d'assister les femmes dans leurs accouchements, les signes propres à le reconnoître ou à le prévoir, & les moyens qu'il faut employer pour le salut de la mère & de l'enfant. Voy. ci-dessus, not. 46. pag. 305.

» porte

» porte contre, ou au-dessus de l'os *sacrum*,
» & qu'à cause de l'étroitesse du *bassin* dans
» cet endroit, on ne peut pas l'attirer du premier
» ou du second essai, il faut tâcher de
» tourner un peu le front d'un côté; mais s'il
» est si étroitement enclavé dans le *bassin*,
» qu'il n'y ait pas moyen de le tourner ainsi,
» il faut essayer avec les forceps de repousser
» la tête au-dessus du détroit, & la tourner
» ensuite d'un côté, pour profiter de la largeur
» du *bassin* dans cet endroit, qui est ordinairement
» plus grande d'environ un
» pouce d'un côté à l'autre, que de devant en
» arrière (s) ». Si le *bassin* est aussi étroit que *Smellie* le suppose ici, le volume du forceps ajouté doit encore augmenter le danger auquel est exposée la mère, non-seulement en meurtrissant les parties qui se trouvent entre lui & les os du *bassin*, mais encore en les déchirant, parceque leurs branches couvertes d'un cuir, quoique bien frotté d'huile, ne glisseront pas aussi aisément que l'acier poli. D'ailleurs, la tête de l'enfant doit, par la même raison, être plus comprimée dans la même proportion, ce qui donnera lieu aux convulsions, si même une mort immédiate n'en est pas la suite funeste. Je croirois qu'il seroit plus prudent d'essayer d'abord de tourner le front

(s) *Tom. I. pag.* 284.

de l'enfant vers un côté du *baſſin*, & enſuite, ſi les douleurs ſont fortes, d'attendre un peu, pour connoître s'il y a quelque probabilité que la tête avancera comme elle le doit; ou, ce qui eſt beaucoup à préférer, de s'efforcer de retourner l'enfant, & de l'amener par les pieds; méthode qui n'expoſera ni la mère ni l'enfant, autant que celle de *Smellie*, par le volume ajouté à celui de la tête, & par la compreſſion du cerveau. Elle peut être miſe en pratique aiſément, puiſque notre auteur ſuppoſe qu'il eſt poſſible de repouſſer la tête en haut, & de la tourner vers un côté après qu'elle a été fixée dans le *baſſin*; or, dans ce cas, ſi cela peut ſe faire avec le forceps, comme il l'enſeigne, il eſt beaucoup plus aiſé d'en venir à bout avec la main ſeule; & alors l'accoucheur peut en même-temps tirer l'enfant par les pieds, ce qui, toutes choſes d'ailleurs égales, le fera moins ſouffrir auſſi-bien que la mère; d'où il reſulte que *Smellie*, malgré ſa déclaration mentionnée dans la ſect. 122. conſeille l'uſage d'un inſtrument dans un cas où la femme peut être délivrée ſans un tel ſecours, ſi elle eſt entre les mains d'un accoucheur habile.

§. 130. Il continue enſuite: « lorſque la tête » eſt deſcendue juſqu'au bas du *baſſin*, & » qu'on ne peut pas la faire baiſſer davantage, » parcequ'il y a une épaule engagée au deſſus

» du *pubis*, & que l'autre eſt accrochée ſur la
» partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, il faut la
» *ſaiſir fortement* avec les forceps, & la re-
» pouſſer autant qu'il eſt poſſible, en la re-
» muant à meſure de deſſus une branche ſur
» l'autre, afin de pouvoir porter plus aiſé-
» ment les épaules au côté du *baſſin* en tour-
» nant un peu la face ou le front vers une
» des deux, il faut enſuite repouſſer le front
» en arrière dans la cavité de l'os *ſacrum*, &
» faire un nouvel effort pour la délivrer ».
Cette méthode ne réuſſit-elle pas, « il faut re-
» pouſſer la tête de nouveau, & la tourner de
» l'autre côté, parcequ'on ne ſait pas laquelle
» des épaules reſte engagée ſur le *pubis* ou
» contre l'os *ſacrum*: ſuppoſons, par exem-
» ple, que ce ſoit l'épaule droite qui ſoit ar-
» rêtée au-deſſous du *pubis*, & que le front
» ſoit alors dans la cavité que forme l'os *ſa-*
» *crum*; en ce cas, ſi le front eſt tourné du
» côté droit de la femme, on ne pourra pas
» faire remuer l'épaule; au lieu que s'il eſt tour-
» né du côté gauche, & que l'on repouſſe en
» même temps un peu la tête afin d'élever &
» de dégager les parties qui étoient enclavées,
» l'épaule droite étant tournée du côté droit,
» & la gauche vers le côté gauche du bord du
» *baſſin*, lorſque le front ſera retourné en ar-
» rière dans la cavité de l'os *ſacrum*, il ne ſe

» trouvera plus d'obſtacle, & on pourra déli-
» vrer la tête plus aiſément ». Je remarquerai encore qu'il recommande une pratique dangereuſe pour la mère, &, ſelon toute probabilité, funeſte pour l'enfant, lorſqu'on peut employer une méthode plus ſûre ſans le ſecours des inſtruments:

Car 1.° ſi la tête eſt dans le *baſſin*, comme il le ſuppoſe, & ſi les épaules ſont ſeulement placées, comme il le décrit ci-deſſus, la plus facile & la plus ſûre méthode eſt d'introduire la main à plat dans le *baſſin*, le long du côté de la tête de l'enfant, où il y a une place ſuffiſante; alors l'accoucheur peut aiſément placer avec ſes doigts les épaules dans la meilleure poſition, ce qu'il fera avec d'autant plus de facilité, ſi elles peuvent être élevées en haut par la méthode que *Smellie* conſeille, parceque le *ſacrum* eſt la partie la plus élevée & la plus convexe du *baſſin*; enſorte qu'un fort petit mouvement, même ſur un niveau, déplacera promptement l'épaule: d'où cette opération peut être achevée en une ſeule fois, comme je l'ai fréquemment fait ſans aucun inſtrument, tandis que la méthode où l'on s'en ſert exige deux opérations au moins, ſi toutefois on peut la mettre en pratique.

2.° Si la tête doit être *ſaiſie fortement* avec

le forceps, la forte compression que le cerveau éprouvera peut devenir funeste à l'enfant, comme il a déjà été remarqué.

3.° Je doute beaucoup que la méthode exposée puisse être utile à quelque femme, quoique j'avoue que je ne l'ai jamais essayée, ayant toujours réussi par d'autres moyens, qui ont été aussi ceux de toutes les personnes que j'ai interrogées sur ce sujet.

Je crois que la méthode de *Smellie* ne réussira pas, car quoiqu'il tourne la tête de l'enfant, dans le cas supposé, presque tout-à-fait circulairement, il ne fera pas mouvoir les épaules, même lorsqu'il les pousse en haut. Il pourra en effet pousser la tête plus près des épaules, mais j'ose dire qu'il ne pourra par-là les mouvoir, sur-tout sans léser la tête de l'enfant, parceque, comme la matrice se contracte & exerce une pression en avant, la tête sera en égale proportion fixée contre cette partie qui l'arrête. Notre auteur lui-même a remarqué cela dans plusieurs endroits de son ouvrage, & sur-tout dans celui où il dit (*t*), *que le menton de l'enfant est si bien appliqué contre la poitrine, qu'il n'y a souvent pas moyen d'insinuer le filet entre deux.* Or, s'il y a tant de difficulté à mouvoir la tête de l'enfant de quelque façon, ou à pousser

(*t*) *Tom. I. pag.* 267.

son corps en haut, assez seulement pour insinuer la baleine sur laquelle le filet est porté, comment est-il probable que l'on puisse mouvoir les épaules en haut, & leur faire prendre leur place convenable par les moyens qu'indique *Smellie?* L'on pourroit venir à bout d'une telle entreprise sur une machine, mais, pour plusieurs raisons, elle est impossible sur une femme en travail, parceque la différence entre l'une & l'autre est très-grande.

On lit à la page 326 (*u*) que, lorsque les pieds viennent les premiers, & que la tête est avancée, *la tête ne tourne pas aussi également que le corps*, & par conséquent que, pour *céder quelque chose par rapport à cette différence*, on doit amener *le corps d'un quart plus loin que l'endroit où il faut fixer la tête.* Cependant, lorsque le corps est au-dessus du *bassin*, & que la tête est avancée, si les épaules sont mal placées, il ordonne à l'accoucheur de tourner la tête un peu vers une des épaules, afin que le corps puisse être éloigné; mais, si la tête, qui n'est pas comprimée par la matrice, ne peut *tourner aussi également que le corps*, comment espère-t-il qu'il soit mis en mouvement, en *tournant* seulement *la tête vers une épaule*, lorsque la matrice,

(*u*) Smellie, *tom. I.*

fortement contractée autour de lui, le presse contre le bord du *bassin? Cette opération se pourroit faire sur une machine, mais non pas sur un fœtus.*

Pour les mêmes raisons assignées dans la sect. 129, & dans celle-ci, le forceps ne doit pas être employé comme il l'enseigne dans le troisième cas (*x*) dont il fait mention, parce-que la tête ne peut être poussée en haut lorsqu'elle est au-dessus du *bassin*, à moins que le corps ne se meuve aussi; & alors l'enfant peut être retourné & amené par les pieds.

§. 131. « Lorsque le front & la face de l'en-
» fant sont tournés du côté du *bassin*, si la
» femme est couchée sur le dos, il sera difficile
» d'introduire les forceps de manière à pou-
» voir saisir la tête en appliquant une bran-
» che de l'instrument sur chaque oreille; par-
» ceque dans cette posture, la tête est sou-
» vent serrée si étroitement contre les os,
» qu'il ne reste pas de place pour insinuer les
» doigts entre l'oreille & l'os *pubis*, afin de
» s'en servir comme d'un conducteur, pour
» introduire sûrement les branches de l'instru-
» ment dans l'intérieur de l'orifice interne,
» ou pour en pousser une entre les doigts &
» la tête de l'enfant. Lorsque les choses sont en
» cet état, la meilleure posture où l'on puisse

(*x*) *Tome I. pag.* 287. *art.* 3.

» mettre la femme, est de la faire coucher » sur le côté, comme nous l'avons dit ci-dessus, parcequ'alors les os prêtent un peu, & » par conséquent qu'il est plus aisé d'intro» duire le forceps (*y*) ». Je ne puis m'empêcher de remarquer que lorsque *Smellie* rencontre quelque difficulté à faire usage de son instrument favori, il paroît porté à prendre quelque mesure, plutôt que de ne s'en pas servir: c'est pourquoi il est obligé de coucher la femme sur un côté: (position qui, en général, est la meilleure dans toutes les occasions, pour les raisons que j'ai données dans mon *Essai*, *&c.* (*z*) quoi qu'il ordonne en général, pour l'honneur d'avoir un sentiment différent de celui des autres, de placer la femme sur le dos) & pour faire admettre l'usage de son forceps, il suppose que les os cèdent un peu. (Il entend apparemment ceux du *bassin*, quoiqu'il ne nous dise point si c'est de ceux-là qu'il veut parler, ou de ceux de la tête de l'enfant): ce que je nie absolument pour plusieurs raisons, qui sont en trop grand nombre pour que je puisse les détailler à-présent. Toutefois il est certain qu'après avoir examiné les cadavres de plusieurs femmes qui moururent sans être délivrées, leurs os ayant supporté

(*y*) *Tome I. pag.* 288. *art.* 4.
(*z*) §. 42. *pag.* 154.

de plus grands efforts que ſi elles étoient accouchées naturellement, ou qui perdirent la vie à la ſuite de l'accouchement fort laborieux d'un enfant dont la tête étoit volumineuſe, & avoir fait l'examen le plus ſcrupuleux, nous n'avons jamais obſervé, ni nous, ni d'autres accoucheurs qui ont examiné le *baſſin* avec le même ſoin, la moindre ſéparation des os, ou rien qui y reſſemblât (52).

(52) *Smellie* s'explique plus poſitivement dans un autre endroit de ſon ouvrage ſur la ſéparation des os du *baſſin*: « Pluſieurs auteurs, dit-il (*a*), & même de ſavans praticiens ont avancé que vers les derniers temps de la groſſeſſe, lorſque toutes les parties de l'abdomen ſe trouvent fortement comprimées par la dilatation extraordinaire de la matrice, il ſe ſépare une quantité prodigieuſe de mucus », ... « qu'au moyen de ce mucus, les ligamens & les cartilages s'amolliſſent & ſe relâchent, & qu'enfin les os s'écartent tant ſoit peu les uns des autres dans le temps de l'accouchement; mais j'oſe aſſurer ſur mon expérience & les obſervations que j'ai faites à ce ſujet, que cette ſéparation n'eſt point du tout ordinaire, quoiqu'elle puiſſe arriver quelquefois ».... « J'avoue qu'il ſe trouve des femmes dans leſquelles on peut appercevoir une ſorte de mouvement obſcur, lorſque la violence des douleurs comprime la tête de l'enfant dans le *baſſin*: en ce cas l'articulation de l'os *ſacrum* avec les os des *îles*, & celle des os *pubis* entre eux, paroiſſent alternativement céder tant ſoit peu, pour s'accommoder à la figure de la tête dans le temps qu'elle gliſſe & qu'elle paſſe au travers du *baſſin*; mais ces os ne s'écartent pas pour cela à une diſtance conſidérable ». L'on voit donc que cet accoucheur n'a pas tellement ajouté foi à ce qu'ont avancé d'autres auteurs ſur l'écartement des os du *baſſin*, qu'il n'en ait appellé à l'expé-

(*a*) Tom. I. pag. 72.

Voyons comment *Smellie* continue : « Supposons l'accouchée (la femme) sur le » côté gauche, & que le front de l'enfant

---

rience & à ce qu'il a pu observer lui-même dans le grand nombre d'accouchements qu'il a faits. Après avoir rapporté ailleurs deux observations (*a*), l'une de lui, dans laquelle on apprend qu'une femme en travail sentit une violente douleur dans l'endroit de l'articulation de l'os *ilium* avec l'os *sacrum*, du côté gauche, & crut que ces os étoient violemment écartés les uns des autres ; & l'autre du Dr. *Smollett*, dans laquelle on assure que le relâchement de la symphise du *pubis* fut tel chez une femme grosse de huit mois, qu'il étoit très-facile, quand elle se tenoit couchée sur le dos, de mouvoir les deux os de manière à les faire chevaucher & croiser l'un par-dessus l'autre ; il avoue qu'il n'a *jamais rencontré lui-même un pareil écartement de ces os dans des femmes vivantes*. Toutefois il ne le nie point ; & en effet ce que plusieurs anatomistes célèbres & dignes de foi ont observé sur les cadavres de femmes mortes peu de temps après leur accouchement, me semble mettre hors de doute que les os du *bassin* se séparent quelquefois, d'une manière plus ou moins marquée, dans le travail de l'enfantement, quand d'ailleurs je fais réflexion que les cartilages qui les unissent sont abreuvés & par conséquent relâchés par les humeurs qui deviennent plus abondantes vers la fin de la grossesse, & qu'ils le sont d'autant plus que la femme est d'un tempérament plus humide & d'une complexion plus foible.

L'écartement des os du *bassin* dans le travail de l'enfantement est un de ces faits qui peuvent être prouvés par les autorités, & que l'on doit croire si les auteurs qui en attestent la vérité sont en beaucoup plus grand nombre que ceux qui refusent d'y ajouter foi. Or je ne finirois pas si je voulois nommer ici tous les anatomistes ou accoucheurs qui non-seulement admettent la possibilité de l'écartement des os du *bassin*, mais encore attestent l'avoir observée. On lit dans l'anatomie de *Palfin* (*b*) : « celle (l'articula-

(*a*) Tome II. pag. 1 & suiv.
(*b*) Edit. 1753. tom. I. pag. 155.

» ſoit tourné du même côté du *baſſin*, l'opé»
» rateur doit inſinuer les doigts de ſa main
» droite le long de l'oreille, entre la tête &

» tion) des deux os *pubis* entr'eux en diffère un peu: (de » l'articulation du *ſacrum* avec l'os innominé) cette union » s'appelle la ſymphiſe du *pubis*, & ſe fait par le moyen » d'un cartilage épais, large, & qui peut un tant ſoit peu » prêter dans des efforts très-violents, comme dans les » accouchements contre nature ». *Heiſter* eſt du même avis, comme il eſt conſtant par ce paſſage (*a*) : « Jungun» tur (oſſa innominata) in parte poſteriore utrinque oſſi » ſacro per cartilagines & ligamenta, firmumque articu» lum, licet quodammodo mobilem, ibi conſtituunt ». —— « In anteriore verò parte oſſa pubis inter ſe partim » per cartilaginem, partim per ligamenta coeunt; ubi » quandoque in mulieribus, præſertim junioribus, in » partu difficili, diductâ cartilagine parum à ſe invicem » recedunt, pro fœtus egreſſu facilitando ». (Les os innominés ſont unis poſtérieurement & de chaque côté à l'os *ſacrum* par des cartilages & des ligaments, & forment à cet endroit une articulation ſolide, quoique quelquefois mobile. —— Mais les os *pubis* ſont unis entre eux antérieurement, en partie par le moyen de ligaments; & ils s'écartent quelquefois un peu l'un de l'autre dans les accouchements difficiles, ſur-tout chez les jeunes femmes, pour faciliter la ſortie du fœtus). *Verdier* parle d'une femme (*b*) qui, étant morte à la ſuite d'un accouchement laborieux, fut ouverte par un chirurgien de l'Hôtel-Dieu, & dans laquelle il trouva les os *pubis* ſéparés l'un de l'autre d'un demi-travers de doigt. *Ambroiſe Paré* (*c*) aſſure qu'ayant ouvert pluſieurs femmes mortes auſſi-tôt après leur accouchement, il auroit pu placer le doigt entre les os innominés & l'os *ſacrum*, tant ils s'étoient écartés pendant le travail : & *Guillemeau* (*d*) atteſte avoir fait la

(*a*) Compend. anatom. pag. 45. §. 137.
(*b*) Oſtéol. pag. 109.
(*c*) Liv. 24. de la Génér. chap. 13.
(*d*) Des acc. heur. liv. 2. ch. 1.

» l'os *pubis*, juſqu'à ce qu'ils ſoient au-deſſus
» de l'orifice interne : ſi la tête eſt *ſi étroite-*
» *ment enclavée dans le baſſin* qu'il ne reſte

---

même obſervation. *Spigel* (*a*) rapporte auſſi avoir vu, dans les cadavres de femmes mortes auſſi-tôt après leur accouchement, les os qui forment le *baſſin* conſidérablement écartés. Le Dr. *Lawrence* & M. *Hunter*, cités par *Smellie* (*b*), ont vu ces os dont l'écartement alloit juſqu'à un pouce & les ont fait remarquer à ce médecin, dont le rapport doit être d'autant moins ſuſpect que cette obſervation ne quadre pas tout-à-fait avec ce qu'il a avancé ailleurs, fondé apparemment ſur ſa ſeule expérience, ſavoir que les os du *baſſin* ne s'écartent pas à une diſtance conſidérable, comme on peut le lire dans l'endroit de ſon ouvrage que j'ai rapporté ci-deſſus. M. *Puzos* (*c*) a remarqué auſſi l'extrémité de chaque pièce de l'os *pubis* éloignée l'une de l'autre d'un demi-travers de doigt ; & M. *Peu* (*d*) va juſqu'à dire qu'on a pu découvrir aiſément par le tact, chez des femmes en travail, les os des îles & des hanches ſéparés du *ſacrum* d'un bon travers de doigt de largeur. Enfin ceux qui deſireront ajouter encore d'autres autorités à celle de ces hommes célèbres, n'auront qu'à conſulter les obſervations de *Corn. Stalpart vander wiel* (*e*), & *Morgagni* (*f*), où ſe trouvent cités les différents auteurs qui ont remarqué l'écartement des os du *baſſin* dans le travail de l'enfantement.

Il eſt ſans doute vrai que cet écartement n'arrive pas dans tous les accouchements, particulièrement dans ceux qui ſont heureux & faciles, où le *baſſin* eſt large & bien conſtitué, où l'enfant a les dimenſions ordinaires, & lorſque la femme eſt d'une forte complexion ; qu'il n'eſt pas toujours ſenſible, lors même qu'il a lieu ; & que ſouvent on ne peut pas en découvrir les traces dans les cadavres

(*a*) Anat. liv. 2. ch. 24.
(*b*) Tom. II. pag. 6.
(*c*) Traité des accouch. pag. 7.
(*d*) Traité des accouch. p. 185.
(*e*) Cent. 1. p. 289.
(*f*) Adverſ. anat. 3. p. 28.

» entre eux aucun passage, il poussera sa
» main gauche entre l'os *sacrum* & la tête de
» l'enfant, *qui étant élevée aussi haut* qu'elle

---

de femmes, chez lesquelles il est arrivé, quoiqu'on les ait ouvertes aussi-tôt après leur accouchement. Voilà sans doute ce qui a trompé *Lamotte* (a) & *Burton* qui l'ont absolument rejetté : car il est possible qu'ils n'aient point eu l'occasion de faire les observations qui nous ont été communiquées & attestées par une foule d'autres auteurs également recommandables. Toutefois je ne dissimulerai pas qu'il me paroît étonnant que le dernier, qui dit avoir examiné les *bassins* de plusieurs femmes, n'ait jamais remarqué le plus petit écartement, tandis qu'un grand nombre d'autres accoucheurs qui les ont examinés de même & après les mêmes circonstances nous font un rapport contraire : *Burton* auroit-il apporté trop peu d'attention dans son examen, ou bien, trop préoccupé de son opinion, ne pourroit-il pas avoir méconnu le phénomène qui frappoit ses yeux?

Quoi qu'il en soit, ces deux accoucheurs, savoir *Lamotte* & *Burton* sont presque les seuls qui le rejettent, & certes leur autorité ne peut, dans ce cas, contrebalancer celle du grand nombre d'autres qui l'admettent. En ne consultant que la raison, l'on sent la possibilité de l'écartement des os du *bassin*; & en recourant à l'expérience, l'on est certain qu'il a lieu dans quelques accouchements. Il explique pourquoi certaines femmes éprouvent à la suite d'un travail difficile, dans les hanches & à la symphise du *pubis*, une sorte de foiblesse & de douleur qui dure plus ou moins de temps; & pourquoi, chez d'autres, cette foiblesse & cette douleur sont portées à un si haut degré, qu'elles ne peuvent demeurer debout ni assises; il n'y a point d'accoucheur expérimenté qui n'ait fait plusieurs fois cette observation dans le cours de sa pratique. En examinant ces femmes avec la plus grande attention, on ne peut le plus souvent découvrir au *toucher* aucun écartement, mais les femmes disent qu'elles sentent une

(a) Tom. I. pag. 393.

» le peut être, *au-deſſus du bord du baſſin*,
» lui laiſſera une place ſuffiſante pour le jeu
» de ſes doigts & des forceps. Il gliſſera en-
» ſuite avec ſa main droite une des branches
» de l'inſtrument. (Seconde opération). . .
» Lorſqu'on en eſt là, il faut retirer ſa main
» gauche avec laquelle on ſaiſit le manche
» de la branche qui eſt déjà introduite, (troi-
» ſième opération) pendant que l'on inſinue
» (quatrième opération) les doigts de la main

ſorte de mouvement à l'endroit de l'articulation des os *innominés* avec le *ſacrum*, & ſur-tout à la ſymphiſe du *pubis*. Il eſt vrai que l'on en voit ſe lever, marcher avec aiſance, & même ſe tranſporter d'un lieu dans un autre auſſi-tôt après leur travail, telles que celles qui ſont obligées d'accoucher dans le ſecret & de reparoître promptement en public de crainte de faire naître des ſoupçons qu'ils ont le plus grand intérêt d'éloigner : mais toutes n'ont pas à ſe féliciter des ſuites, & l'on peut ſeulement conclure de l'exemple de celles qui n'éprouvent ni foibleſſe, ni douleur dans les parties du *baſſin*, qu'elles ont eu un accouchement heureux, & que la facilité avec laquelle l'enfant eſt venu au monde n'a point rendu néceſſaire l'écartement des os : car, comme nous l'avons remarqué ci-deſſus, il n'arrive que dans les travaux difficiles, d'où l'on pourroit avoir vu accoucher un grand nombre de femmes ſans qu'il ſe ſoit manifeſté en aucune façon, & cependant n'avoir pas le droit d'en conclure, comme *Lamotte* & *Burton*, qu'il n'arrive jamais.

Puiſqu'au contraire il eſt certain qu'il a quelquefois lieu, tirons-en cette conſéquence : ſavoir qu'il faut engager les femmes à ne ſe point lever, & à ne point marcher trop tôt après leur travail, ſur-tout lorſqu'il a été difficile : afin de laiſſer le temps à toutes les parties du *baſſin* de reprendre leur ancien état ; de ne les point fatiguer avant que les cartilages, moins abreuvés & moins

» droite le long du *pubis*, comme on l'a dit
» ci-dessus; ensuite l'on introduit l'autre bran-
» che lentement & doucement, &c. &c.....
» Mais si la tête ne vient pas aisément, il faut
» mettre la femme sur le dos, après que l'on
» a appliqué les forceps, &c.» Cependant il a supposé dans le dernier paragraphe qu'il n'y avoit point de place pour insinuer les doigts entre l'oreille & l'os *pubis* sans que les os cèdent, ce qu'on lui accordera à peine.

---

relâchés, aient recouvré leur ancienne fermeté; & de prévenir par-là les mauvaises suites que pourroit avoir une conduite opposée. C'est l'usage parmi nous de ne permettre aux femmes de se lever que le neuvième jour après leur accouchement : mais dans les cas où l'on a lieu de soupçonner l'écartement des os, il faut leur faire garder le lit plus long-temps; exiger encore d'elles, lorsqu'on leur permet de le quitter, qu'elles restent quelques jours sur leur fauteuil ou sur leur chaise longue; & leur ordonner ensuite un très-léger exercice pour essayer leurs forces, & pour juger, par ce qu'elles éprouveront, de l'état de solidité ou de relâchement des différentes parties du *bassin*. Si la foiblesse, la douleur, ou un mouvement obscur s'y faisoient encore sentir, il faudroit de nouveau faire cesser tout exercice, & recourir aux premières précautions. Quant à celles qui craignent de faire soupçonner leurs couches, & qui par conséquent sont tenues de reparoître aussi-tôt après au milieu de leurs parents ou amis, on ne peut, dans cette nécessité, que leur donner des conseils; comme de s'observer beaucoup, de faire le moins d'exercice possible, de prendre dans le secret certaines précautions; & du reste les plaindre d'être réduites à cette cruelle alternative, ou d'exposer leur santé & même leur vie, ou de lui sacrifier leur honneur & leur réputation.

En ſecond lieu il établit dans celui-ci, que la tête eſt *ſi étroitement enclavée dans le baſſin*, qu'il ne reſte entre eux aucun paſſage. Comment donc l'accoucheur pourra-t-il *paſſer ſa main gauche entre le ſacrum & la tête de l'enfant?* Ou comment la tête pourra-t-elle être *élevée au-deſſus du bord du baſſin?* Pour moi ſi je ne connoiſſois le lieu où eſt né notre auteur, je croirois, d'après cet endroit & quelques autres de ſon ouvrage, qu'il eſt venu du couchant plutôt que du nord de l'Angleterre.

Enfin je dois encore remarquer, comme je l'ai déjà fait, que, lorſqu'il eſt poſſible de repouſſer la tête, l'enfant peut être retourné, & amené par les pieds; au lieu de faire ſouffrir tant de douleurs & de tourments à la femme, par une opération ſi longue & ſi ennuyeuſe.

§. 132. « Lorſque la face ſe préſente en » deſſous, & qu'elle reſte engagée à la partie » ſupérieure du *baſſin*, il faut repouſſer la tête » au fond de la matrice, retourner l'enfant » & le délivrer par les pieds; parceque le derrière de la tête eſt renverſé en arrière ſur » les épaules, & qu'il n'eſt pas poſſible d'en » faire l'extraction avec le forceps, à moins » qu'elle ne ſoit fort petite; au contraire ſi » elle avance un peu dans le *baſſin*, l'enfant » pourra quelquefois ſe délivrer lui-même » ſans

» ſans aucun ſecours extraordinaire. Mais s'il » deſcend lentement, ou qu'après qu'il eſt » tout-à-fait deſcendu, il reſte engagé pen» dant long-temps, la longue compreſſion » que reçoit le cerveau détruit ſouvent l'en» fant, ſi l'on n'a la précaution de le délivrer » de bonne heure, ſoit en le retournant ou » en le tirant avec les forceps (*a*)». *Smellie* n'avoit certainement aucune raiſon pour dire dans cet endroit, *qu'il faut retourner l'enfant, parceque le derrière de la tête eſt renverſé en arrière ſur les épaules, & qu'il n'eſt pas poſſible d'en faire l'extraction avec le forceps, à moins qu'elle ne ſoit fort petite :* car s'il pouvoit être retourné, comme je l'ai déjà obſervé dans les ſect. 129, 130, 131, il devroit toujours, toutes choſes d'ailleurs égales, être amené par les pieds, & il ne faudroit point penſer au forceps. Mais au lieu de cela il conſeille de mettre d'abord en uſage cet inſtrument dans ce cas, comme on peut le voir dans les art. 2, 3, 4, & dans d'autres où l'on ne peut l'employer convenablement ; & enſuite il veut qu'on retourne l'enfant, comme dans le cas préſent, ce qui eſt contraire à ſa déclaration, par laquelle il confeſſe qu'il a toujours *différé de ſe ſervir des inſtruments, autant qu'il a cru pouvoir, ſans*

(*a*) *Tom. I. pag.* 292. *art.* 5.

leur ſecours mettre la vie de ſes malades en ſûreté, & qu'il a toujours conſeillé cette maxime à ceux qui lui ont fait l'honneur de l'écouter; & à ſon aſſertion par laquelle il avertit le lecteur de ne point s'imaginer qu'il ait *plus de préférence pour aucune invention que pour les autres*. J'ai déjà obſervé, ſect. 122. qu'il eſt indifférent, ſelon lui, que l'accoucheur *retourne l'enfant, ou le délivre avec le forceps* : & dans les cas mentionnés préciſément au-deſſus, il conſeille l'uſage de cet inſtrument, lorſque l'enfant peut être retourné & amené par les pieds, parcequ'il admet que la tête eſt au-deſſus du *baſſin*, ou peut y être repouſſée; tous cas dans leſquels l'enfant, toutes choſes d'ailleurs égales, peut être retourné, auſſi-bien que dans celui-ci, où ſon inſtrument favori ne peut toujours être employé. Il ordonne auſſi dans d'autres endroits de l'eſſayer, même lorſque la tête eſt trop volumineuſe, ou le *baſſin* trop étroit, pour retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, parcequ'en *agiſſant ainſi il peut cauſer à la mère des douleurs multipliées, & prendre lui-même beaucoup de peine ſans néceſſité* : cependant, plutôt que de ne pas ſe ſervir du forceps, il recommande de l'eſſayer, même lorſque la tête eſt trop volumineuſe pour amener l'enfant par les pieds, ſans le ſecours du crochet; or cette méthode (l'uſage du

forceps) doit faire *beaucoup souffrir la mère, & causer beaucoup de fatigue.*

§. 133. Le cas dont il fait ensuite mention est celui à l'occasion duquel il dit (*b*): « Lorf-
» que la tête est restée enclavée fort haut,
» qu'elle ne paroît descendre en aucune fa-
» çon, & que l'opérateur qui a dilaté les par-
» ties dans les vues de retourner l'enfant,
» s'apperçoit que le *bassin* est étroit, & que
» la tête est grosse, il ne doit pas entrepren-
» dre de le retourner, parceque, lorsqu'il en
» seroit venu à bout, ce qu'il ne pourroit
» peut-être obtenir qu'avec beaucoup de pei-
» ne, il ne lui seroit pas possible de le déli-
» vrer sans le secours du crochet ». Il auroit dû donner à ses lecteurs les instructions les plus amples qu'il eût été possible pour leur apprendre à connoître quand la tête est trop volumineuse, ou le *bassin* trop étroit pour que le crâne sorte tout entier.

Les signes diagnostiques doivent être tirés des dimensions du bord du *bassin*, & du volume de la tête de l'enfant. J'ai montré dans mon *Essai, &c.* (*c*) que la distance commune entre l'os *sacrum* & la face interne de l'os *pu-*

(*b*) *Tom. I. pag.* 292.

(*c*) §. 101. *pag.* 328. Il faut corriger la petite erreur qui s'est glissée dans l'impression : au lieu de 4 pouces $\frac{1}{2}$, *lis.* 4$\frac{1}{4}$.

bis, au ſommet, étoit ordinairement d'environ quatre pouces & un quart, ce que *Smellie* lui-même confirme (*d*): enſorte qu'un accoucheur peut former une conjecture très-raiſonnable ſur la diſtance de ces os, en introduiſant quelques-uns de ſes doigts ou ſa main dans le *baſſin*, de façon qu'un de ſes bords ou côtés touche la partie convexe du *ſacrum*, & l'autre l'os *pubis*. On parviendra d'ailleurs à acquérir cette connoiſſance en introduiſant fréquemment la main, de la manière que je viens de le dire, dans le *baſſin* de pluſieurs ſquelettes de différente grandeur. L'accoucheur, après avoir reconnu par ce moyen ſi le paſſage a la largeur requiſe, ou s'il eſt trop étroit, pourra preſque juger du diamètre, & enſuite il tâchera de connoître le volume de la tête de l'enfant.

J'ai encore montré dans mon *Eſſai*, &c.(*e*) qu'il y avoit, en général, environ trois pouces & demi d'un côté à l'autre de la tête de l'enfant nouveau-né: mais au reſte, que ce diamètre ſoit plus ou moins grand, l'accoucheur peut parvenir à le connoître à-peu-près, en le meſurant entre deux doigts ou entre un doigt & le pouce; ou en retirant ſa main

(*d*) *Tome I. pag.* 76.
(*e*) §. 101. *pag.* 329.

dans la même position à travers le *bassin* entre le *sacrum* & les *pubis*, il pourra s'assurer du degré dans lequel il faut que la tête cède avant de pouvoir passer dans le *bassin*, dont les os ne peuvent céder.

Ensuite il faut qu'il juge jusqu'à quel point la tête de l'enfant peut se mouler avec sûreté à la forme & à l'étendue du bord du *bassin*, ce qu'il pourra connoître, toutes choses d'ailleurs égales, par la largeur ou la petitesse de la fontanelle, ou par l'ouverture qui se trouve aux angles de chaque os pariétal ou de l'os frontal, ou par les sutures qui sont entre ces os, & par la dureté ou la mollesse du crâne entier : car si le volume de la tête est trop volumineux par proportion avec l'entrée du *bassin*, ou si l'ouverture de la fontanelle est fort petite, & si les os du crâne sont en même-temps presque tous fixes & si fermes qu'ils peuvent à peine céder, il peut être certain que la tête ne pourra passer dans le *bassin*. Mais au contraire s'il trouve les ouvertures, dont il vient d'être fait mention, larges; s'il reconnoît que les os ne sont point solidement unis, & qu'il n'y a pas une grande difficulté à les faire céder, il n'y a point alors à douter que la tête ne puisse passer dans le *bassin*, sans être obligé de la vuider en partie, quoiqu'il soit possible qu'elle paroisse d'abord

trop volumineuse à quelqu'accoucheur inexpérimenté. L'enfant doit donc dans ce cas, toutes choses d'ailleurs égales, être retourné, & amené par les pieds.

§. 134. *Smellie* conseille à ses lecteurs, dans le dernier paragraphe, une pratique fort dangereuse : « ce seroit sans doute, dit-il, un » grand avantage, toutes les fois que la face » ou le front se présente, de pouvoir repous- » ser la tête de façon que l'on eût la liberté de » la rétablir dans une meilleure position, & » de la tourner avec ses mains de manière à » faire présenter la couronne de la tête. C'est- » là le but que l'on devroit toujours se propo- » ser, particulièrement encore lorsque le *bas-* » *sin* est trop étroit, ou la tête trop grosse, » & que l'on n'est pas sûr de sauver l'enfant en » le retournant ». Celui qui fera attention à ce que j'ai avancé dans les sect. 116, 117, 119, 120, verra aisément que ces préceptes sont absolument faux, & exposent à plusieurs conséquences funestes. J'ai d'ailleurs montré dans la dernière, que l'enfant peut être sauvé en le retournant, quoique sa tête soit si volumineuse, ou le *bassin* si étroit, qu'il ne puisse passer le détroit par les seuls efforts de la mère ; même lorsque *le vertex se présente le front étant engagé au-dessus du bord latéral ou postérieur du bassin*, que la femme a eu de

fortes douleurs après la rupture des membranes, & que la tête ressemble à la pointe d'un pain de sucre.

« Si l'on en vient à bout, & que la femme » ait encore beaucoup de force, il faut con- » tinuer comme dans les accouchements na- » turels; mais quand cet expédient ne réussit » point, il est plus à-propos d'attendre pa- » tiemment que la tête soit descendue assez » bas pour qu'on puisse la délivrer avec les » forceps, & conséquemment que l'on puisse » sauver la vie de l'enfant ». Notre auteur enseigne encore ici une méthode fort pernicieuse pour la mère & fort dangereuse pour l'enfant, en faisant souffrir à sa tête une compression plus longue qu'il n'est nécessaire; parceque, si la tête de l'enfant (qui est trop volumineuse, le *bassin* étant trop étroit, car voilà le cas qu'il a supposé) peut descendre dans le *bassin* par les seuls efforts de la mère, tout praticien hasarde sa réputation en l'abandonnant à la nature, lorsqu'il auroit pu la délivrer plus promptement en retournant; par conséquent, lui épargner une compression si longue; & par-là éviter quelques-uns des accidents dont il a été fait auparavant mention dans la sect. 116. En second lieu, je suis comme certain que, si la mère est assez forte, ce que *Smellie* suppose ici, pour pousser la tête, comme il a été dit ci-dessus, dans le *bas-*

ſin, les mêmes moyens la chaſſeront alors; toutes choſes d'ailleurs égales, hors des parties naturelles, où la réſiſtance eſt moindre: car c'eſt pour paſſer le détroit du *baſſin* que la tête éprouve la plus grande difficulté; & lorſqu'elle l'a franchi, elle eſt rarement retenue à la partie inférieure, à moins que la femme ne ſoit foible. Pourquoi donc conſeille-t-il de l'abandonner à l'état de compreſſion qu'elle éprouve dans le premier cas, en attendant avec patience qu'elle deſcende naturellement; & de la délivrer immédiatement dans le dernier cas où elle ne peut être comprimée avec autant de force, ſavoir lorſqu'elle eſt à l'orifice externe?

Je ne puis laiſſer ce paragraphe ſans remarquer qu'il paroît, par les propres expreſſions de notre auteur, que ſa principale intention, en attendant avec patience que la tête deſcende, eſt ſeulement de délivrer l'enfant avec ſon inſtrument favori: ou autrement comment pourroit-il ſi fort redouter les conſéquences funeſtes d'une compreſſion violente du cerveau, *lorſque la face eſt deſcendue & qu'elle s'arrête à l'orifice externe*, comme il nous le dit à la page 294, *qu'il faille délivrer promptement l'enfant*; &, au contraire, *conſeiller d'attendre avec tant de patience que la tête deſcende naturellement aſſez bas pour qu'on puiſſe la délivrer avec le forceps*,

tandis qu'elle eſt plus violemment comprimée par le bord du *baſſin*, & que par-là elle eſt expoſée de tous côtés à de plus grands maux. Il reconnoît auſſi que la principale cauſe qui empêche la tête de l'enfant d'être délivrée lorſqu'elle eſt deſcendue dans le *baſſin*, eſt la forte contraction de la matrice autour du cou; même lorſqu'elle eſt ſi libre dans le *baſſin*, que l'on peut quelquefois mouvoir les doigts autour d'elle : d'où il eſt évident que le cerveau ne peut pas alors être beaucoup comprimé, & que l'orifice externe ne peut pas ſerrer la tête autant que le bord du *baſſin*. J'obſerverai encore au ſujet de ce qu'il ajoute, ſavoir *qu'il eſt rarement poſſible, lorſque la face eſt deſcendue & qu'elle s'arrête à l'orifice externe, de la retourner à cauſe de la contraction de la matrice*, qu'en pareil cas, lorſque la mère & l'enfant ſont bien conformés, la tête ne peut jamais être retournée dans la matrice, au-deſſus du *baſſin* (53).

(53) Ce que dit ici *Burton* eſt exactement vrai & conforme à l'expérience : d'où il eſt ſurprenant que la pratique n'ait pas appris à *Smellie* qu'il eſt toujours impoſſible de retourner l'enfant dont la tête eſt tombée dans le *vagin*, & dont le cou eſt retenu par la contraction de l'orifice de la matrice. J'ai déjà fait cette remarque, (Voy. ci-deſſus, not. 46. p. 302.) que j'ai même étendue juſqu'aux cas où, la tête étant pareillement tombée dans le *vagin*, le corps ne peut la ſuivre, de quelque part que vienne l'obſtacle : & la règle de pratique qu'il faut en déduire, eſt de ne jamais tenter de faire rentrer la tête & de retourner l'enfant,

§. 135. « Lorſque le menton ſe trouve du » côté de l'os *ſacrum*, que le cou eſt ſi ſerré » en arrière entre les épaules, qu'on ne peut » dégager la face de deſſous les os *pubis*, il » faut repouſſer avec ſa main la tête vers la » partie ſupérieure du *baſſin*, introduire les » forceps, & les appliquer ſur les oreilles, » &c. (*f*) ». Mais, ſi la matrice eſt ſi peu contractée, que la tête puiſſe être repouſſée avec la main, un accoucheur habile peut retourner l'enfant & l'amener par les pieds, ce qui, pour les raiſons déjà aſſignées, eſt plus ſûr que de le délivrer avec le forceps : &, par la même raiſon, la méthode recommandée par *Smellie* dans ſes maximes générales ſur l'uſage du forceps, doit être mauvaiſe, car il dit (*g*): « Il faut dilater les parties & inſinuer ſes doigts » au-delà de l'orifice interne ; pour cet effet » ſi l'on ne peut y réuſſir autrement, il faut re- » pouſſer la tête de deux ou trois pouces, » afin que les doigts aient leur jeu plus libre. » Lorſque l'on peut repouſſer la tête au-deſſus » du bord du *baſſin*, les os qui forment cette » cavité ne gênent plus la main, &c. ». Or ſi

---

mais de chercher à reconnoître l'obſtacle qui s'oppoſe au paſſage des épaules, & de le lever par les moyens convenables.

(*f*) *Tom. I. pag.* 295.
(*g*) *Tom. I. pag.* 298.

la tête peut être repouſſée de deux ou trois pouces, je ſuis ſûr que l'on peut en toute ſûreté retourner l'enfant & l'amener par les pieds, parceque ſon volume n'eſt pas ſi conſidérable qu'elle ne puiſſe paſſer le bord du *baſſin* ſans une compreſſion trop grande.

§. 136. Lorſque l'enfant préſente la tête, & qu'il ne peut être délivré après avoir été retourné, ni être tiré au dehors tout entier, vivant ou mort, il faut ouvrir cette partie, & diminuer ſon volume, pour conſerver la vie de la mère. On a inventé, pour faire cette opération, différentes méthodes, dont j'ai rapporté les principales dans mon *Eſſai*, &c. (*h*) où j'ai expoſé fidèlement la plûpart des avantages ou des inconvénients qui accompagnent chaque inſtrument & la manière de s'en ſervir: je ne ferai donc mention ici que de celles qui méritent la préférence, & par-là l'on verra, je crois, clairement, que la méthode de *Smellie* n'eſt, ni *la plus aiſée*, ni *la plus ſûre*, & qu'elle n'eſt pas *auſſi expéditive* que celle que j'enſeigne.

Après avoir parlé de différents inſtruments propres à délivrer, il nous dit (*i*): « Dans ces » derniers temps pluſieurs maîtres en cet art » l'ont enrichi de différentes machines, telles

(*h*) *Depuis le* §. 101. *au* §. 107, *incluſiv.*
(*i*) *Tom. I. pag.* 309.

» sont le tire-tête de *Mauriceau*, l'instrument
» de *Simpson*, (l'anneau-scalpel) le *terebra*
» *occulta* de M. *Ould*, corrigé par le Docteur
» *Burton* d'*Yorck*. On peut se servir de tous
» ces instruments avec succès, pourvu que
» l'on ait soin de les manier de façon qu'ils
» ne blessent pas la femme ». Et on lit dans
son introduction (*k*); « Il préfère (*Ould*) son
» *terebra occulta* aux ciseaux, sans doute par-
» cequ'il ne connoissoit pas bien au juste les
» dimensions de ce dernier instrument ».
Mais s'il eût lu son livre, & s'il eût fait attention à la manière dont il s'exprime, il eût trouvé que cet accoucheur apporte des raisons très-fortes & suffisantes pour se justifier de ce qu'il préfère le *trepan caché* aux ciseaux nuds, (dont *Smellie* fait usage) quelles que soient leurs dimensions: car il dit, à la page 165, que regardant comme mauvaise la méthode d'ouvrir la tête avec des ciseaux, il se mit à chercher s'il n'étoit pas possible d'inventer un instrument coupant, tel qu'il put être introduit dans la matrice, sans l'endommager, elle ou le *vagin*: & que considérant, d'un autre côté, que le *vagin* exerce presque de tous côtés une pression sur tous les corps qu'il admet, si petits qu'ils soient; il en conclut que rien ne pourroit le protéger contre

(*k*) *Pag.* 65.

les atteintes dangereuſes d'un inſtrument coupant, qu'une eſpèce de gaîne, où il reſteroit caché juſqu'à ce qu'il pût être conduit juſqu'à la partie ſur laquelle il doit agir : d'où je dois faire remarquer, qu'il n'y a pas trop de bonne foi à faire ſes efforts pour inſinuer que quelqu'un peut n'avoir eu d'autre motif de ſes actions que l'ignorance, lorſqu'il a donné des raiſons plauſibles pour juſtifier ſa pratique : d'ailleurs ſi *Smellie* les regardoit comme inſuffiſantes, il devoit le prouver.

Il continue : « La méthode ſuivante bien » pratiquée, ſelon l'exigence des cas, me pa» roît la plus aiſée, la plus ſalutaire & la plus » ſûre de toutes celles que l'on a inventées » juſqu'ici ; particulièrement lorſqu'il eſt be» ſoin *d'employer une ſi grande force pour* » *faire l'extraction de la tête* ». Mais je dois obſerver que la force néceſſaire pour faire l'extraction de la tête, diminue à meſure que ſon volume devient moins conſidérable ; enſorte que dans les cas où ſa groſſeur eſt le ſeul obſtacle qui s'oppoſe à ſon expulſion, cette cauſe ceſſant, l'effet doit ceſſer auſſi. Toutefois je ne puis m'empêcher de dire qu'il paroit ſe ſervir des expreſſions, *grande force pour faire l'extraction de la tête*, dans la vue d'employer ſon forceps, ou l'inſtrument dont il parle enſuite, le double crochet, parce qu'une *grande force* eſt néceſſaire.

« L'accoucheur doit s'armer d'une paire » de crochets faits d'après les corrections de » *Mesnard*, d'une paire de ciseaux d'environ » neuf pouces de long, dont le clou soit vers » le milieu des branches, & d'un crochet » mousse ». Lorsque la tête se présente comme il a été dit ci-dessus, il ajoute : « La tête » est ordinairement assez abaissée & assez fer- » mement maintenue en cet état par la forte » contraction de la matrice autour de l'enfant; » mais si elle se portoit plus d'un côté que de » l'autre, il faudroit pour l'assujettir, faire » poser la main de quelqu'assistant pour ap- » puyer sur le ventre de la femme ». *Smellie* recommande ici une pratique fort dangereuse pour la mère, en supposant même qu'elle réponde aux vues qu'il se propose, ce qui n'arrivera pas, parcequ'alors les muscles de l'*abdomen* sont si distendus & si douloureux que la femme ne peut supporter aucune pression capable de maintenir la tête tellement fixe qu'elle ne puisse point glisser lorsqu'on lui appliquera les ciseaux, de la manière qu'il enseigne. Pourquoi faire souffrir à la mère plus de douleurs qu'il n'est nécessaire, surtout lorsque la tête peut être maintenue avec la main, qu'il recommande d'introduire? car voici comme il s'exprime : « Pendant ce » temps-là (tandis que le ventre est compri- » mé) l'opérateur doit introduire sa main &

» preſſer avec ſes deux doigts contre une des » ſutures du crâne, il prendra enſuite ſes ci» ſeaux (ſeconde opération) dans l'endroit » où il les avoit poſés, les conduira le long de » ſa main & de ſes doigts juſques ſur le cuir » chevelu, & les enfoncera peu-à-peu juſqu'au » clou ». —— « Il faut que les ciſeaux ſoient » aſſez pointus pour s'inſinuer au travers des » téguments & des os, en les pouſſant avec » une force médiocre; mais il n'eſt pas beſoin » qu'ils ſoient bien tranchants, parcequ'ils » pourroient bleſſer les doigts de l'accou» cheur, ou le vagin en les introduiſant ». — « Si la tête fuit de manière qu'il ne ſoit pas » poſſible de les inſinuer dans le crâne par » cette ſuture, il faudra les faire entrer au tra» vers de la ſubſtance des os, en les tournant » circulairement d'un côté à l'autre de la ſur» face de ces os, comme s'il s'agiſſoit de les » tarauder; pour cet effet, il faudra conti» nuer ce mechaniſme juſqu'à ce que l'on s'ap» perçoive que la pointe des ciſeaux eſt bien » engagée, parceque ſans cette attention elle » gliſſeroit continuellement ſur la ſurface des » os ». *Smellie* enſeigne encore ici à ſes lecteurs une opération qui n'eſt point néceſſaire, & qui eſt en même temps dangereuſe, comme on peut le prouver; car *ſi la tête fuit de manière qu'il ne ſoit pas poſſible de les inſinuer* (les ciſeaux) *dans le crâne par cette ſu-*

ture, comment la maintiendra-t-on fixe, tandis qu'on *les fera entrer au travers de la ſubſtance des os ?* En effet il faut moins de force pour fixer la tête, lorſqu'on pouſſe la pointe des ciſeaux au travers des téguments entre les os du crâne juſqu'au cerveau, que lorſqu'on eſt obligé de tarauder, pour ainſi dire, ces os, en tournant les ciſeaux circulairement. Mais ſuppoſons cette opération achevée.

« Lorſque l'on a ainſi inſinué les ciſeaux » dans le crâne juſqu'au clou qui ſe trouve au » milieu de leurs branches, il faut les tenir » fermes dans cette ſituation, retirer enſuite » la main (troiſième opération) que l'on avoit » inſinuée dans le vagin, pour ſaiſir de chaque » main (quatrième opération) les manches » des ciſeaux qu'il faut tirer en les écartant » l'un de l'autre, afin que leurs branches faſ» ſent une plus grande ouverture au crâne. Il » faut enſuite les fermer (cinquième opéra» tion) les repouſſer dans un autre ſens, & les » tirer encore en écartant leurs manches afin » de faire une inciſion cruciale; par ce moyen » on fait une ouverture aſſez grande, & ſuffi» ſante pour y introduire les doigts; on fer» me enſuite (ſixième opération) les ciſeaux » & on les introduit juſqu'au-delà du clou, » après quoi on les ouvre, (ſeptième opéra» tion) & on leur fait faire quelques demi» tours d'un côté à l'autre, juſqu'à ce que l'on

» ait

» ait tellement brisé le crâne qu'il ne reste au-
» cune difficulté à en faire l'extraction. Après
» cette opération, il faut (huitième opération)
» fermer & tirer les ciseaux ; & s'ils ne remplis-
» sent pas assez cette dernière indication, on
» pourra y suppléer en introduisant le cro-
» chet dans l'ouverture du crâne. Lorsque
» l'on a ainsi détruit le cerveau & que l'on a
» retiré l'instrument, il faut introduire la main
» droite (neuvième opération) dans le vagin,
» & deux doigts dans l'ouverture que l'on
» vient de faire, afin que s'il reste quelques
» esquilles des os, qui s'écartent en pointe,
» on puisse les rompre & les emporter de
» crainte qu'elles ne blessent le vagin de la
» femme ou les doigts de l'accoucheur». Les dangers & les inconvénients qui accompagnent toute cette opération naissent,

1.° De l'introduction d'un instrument pointu & nud dans la matrice ou le *vagin*;

2.° Des pointes des ciseaux qui glissent de dessus les os;

3.° De la nécessité d'ouvrir & de fermer les ciseaux, lorsqu'ils sont dans *le vagin*;

4.° De l'impossibilité où est quelquefois l'accoucheur d'introduire un crochet, ou quelqu'autre instrument dans l'ouverture qui a été faite à la tête.

1.° Comme je l'ai fait voir dans mon *Es-*

sai, *&c.* (*l*) « Il est clair que l'on risqueroit
» beaucoup de blesser la mère par l'introduc-
» tion de cet instrument nud, quand même la
» tête de l'enfant ne seroit éloignée de l'orifi-
» ce externe des parties naturelles que de
» deux ou trois pouces, & quand même il n'y
» auroit aucune enflure qui ajoutât à la diffi-
» culté de l'opération, &c. combien plus
» grand doit donc être le danger, lorsque la
» tête est à une plus grande distance, ou lors-
» qu'elle est comprise entre des parties enflées?
» Ajoutez à tout cela les mouvements de la
» mère, mouvements qu'excite la douleur
» qu'elle éprouve, & dont le moindre est de
» la plus dangereuse conséquence, tandis que
» cet instrument nud est dans la matrice ou le
» *vagin* ».

2.° Le second danger peut naître des pointes des ciseaux qui glissent en faisant les efforts nécessaires pour les enfoncer dans le crâne, ce qui peut arriver aisément, en supposant même la tête fixée, comme il paroîtra évident à toute personne qui considérera que le crâne est en partie convexe, d'où le moindre mouvement de la femme peut faire glisser les pointes des ciseaux, accident qui aura encore lieu, si la main de l'accoucheur qui tient cet

(*l*) §. 104. *pag.* 340.

inſtrument varie dans une direction oblique. Mais ſi la tête ſe meut de côté, de manière qu'il ne ſoit pas poſſible d'*inſinuer les ciſeaux dans le crâne par la ſuture*, le danger, dans ce cas, ſera augmenté, parceque les os ſont plus durs & plus raboteux, comme je l'ai obſervé ci-deſſus, que les téguments entre les ſutures.

3.° Il eſt encore dangereux d'ouvrir & de fermer les ciſeaux, tandis qu'ils ſont totalement ou en partie dans le *vagin*.

« Lorſque l'on a introduit, dit *Smellie* (*m*), » toute la main dans le *vagin*, (dans un ac- » couchement qui traîne en longueur) il eſt » quelquefois à-propos de gliſſer les doigts, » & la main à plat entre la tête & l'orifice in- » terne, parceque quand on n'a point eu cette » précaution aſſez à temps, l'orifice de la ma- » trice eſt ſouvent pouſſé devant la tête, (par- » ticulièrement la partie voiſine du *pubis*) » même au travers de l'orifice externe ». J'ajouterai qu'une main large ne paſſera pas cet orifice auſſi aiſément qu'une plus petite, & que, plus la matrice ſera oblique, plus les parties ſeront expoſées à être pouſſées en avant, comme il eſt arrivé dans le cas ci-deſſus mentionné, ſect. 119. de façon qu'un côté du *vagin* pendra auſſi comme un ſac entre l'orifice ex-

(*m*) *Tome I. pag.* 232.

terne & l'interne, ce que *Smellie* reconnoît auſſi pour vrai par ces inſtructions qu'il donne dans un autre endroit (*n*) : « Lorſque la tête eſt » haute, on peut fermer les forceps au milieu » du *baſſin* ; mais, dans ce cas, il faut avoir » ſoin de bien s'aſſurer avec ſes doigts que » l'on portera tout autour, ſi l'on n'engage » point en même temps quelque partie du » *vagin* ».

Il avoue ici que la femme peut être bleſſée en fermant les forceps, ſi l'on n'a pas ſoin *de bien s'aſſurer avec les doigts que l'on portera tout autour*, *ſi*, *&c.* & le tort qu'elle recevroit conſiſteroit ſeulement dans la meurtriſſure de ſes parties : quelles précautions ne faut-il donc pas apporter pour garantir ces parties dans le même cas, *lorſqu'il ouvre & ferme ſes ciſeaux ſi ſouvent*, ſes deux mains étant placées à l'extérieur de l'orifice externe : ſur-tout lorſque non-ſeulement elles ſont en danger d'être contuſes, mais encore d'être coupées ? Pourquoi courir ces haſards, dans un cas où l'on peut employer des méthodes plus ſûres, ſur-tout lorſque les parties voiſines de l'os *pubis* ſont plus ſujettes que les autres, comme *Smellie* en convient encore, à pendre, ou à être pouſſées en avant ?

(*n*) *Tom. I. pag.* 272.

4.° Lorſque le crâne eſt ouvert, l'opérateur ne peut pas toujours introduire un crochet ou quelqu'autre inſtrument dans l'ouverture, ou même il ne le peut que fort rarement; ſur-tout lorſque le ſeul obſtacle qui empêche l'enfant d'avancer dépend du volume de ſa tête. Car, comme je l'ai obſervé dans mon *Eſſai, &c.* (o) l'inciſion étant faite, l'organiſation du cerveau étant en partie détruite, & les ciſeaux étant retirés, la preſſion de la matrice agira tellement ſur le bord de chaque os pariétal, qu'elle fera gliſſer l'un ſur l'autre; d'où il ſera difficile dans tous les cas, & impoſſible dans quelques-uns, d'introduire le crochet pour détruire le cerveau de la manière qu'enſeigne *Smellie* : & lorſqu'il le ſera, ce qui eſt contenu dans le crâne ſortira par l'effet de chaque douleur, les bords des os plus comprimés gliſſeront davantage l'un ſur l'autre, & par-là rendront plus difficile l'introduction d'un inſtrument ou même d'un doigt dans l'inciſion.

Smellie paroît douter que les ciſeaux rempliſſent l'indication, & enſuite il dit que les doigts ſont plus facilement introduits qu'un inſtrument, comme il l'enſeigne dans ſa neuvième & dernière opération, avant l'extraction du fœtus, parcequ'ils peuvent être cour-

(o) §. 104. *pag.* 341.

bés tandis qu'ils ſont dans la matrice ou le *vagin*. Quoiqu'il ne nous ait pas appris, dans ce cas, comment l'enfant doit être délivré, & s'il doit être abandonné aux ſeuls efforts de la mère, ou aidé par les doigts de l'accoucheur tandis qu'ils ſont dans le crâne, je ſoupçonne qu'il eſt pour la dernière pratique, par ce qu'il enſeigne dans le cas ſuivant (*p*): « Si l'obſtacle vient d'un hydrocéphale, il faut inſinuer » ſes doigts dans l'ouverture, placer ſon » pouce en dehors, & profiter d'une douleur » pour attirer le crâne s'il eſt poſſible: en cas » que les douleurs ſoient foibles, il faut encourager la femme à pouſſer en bas du » mieux qu'elle pourra; par ce moyen on délivre ſouvent l'enfant, parceque quand les » eaux ſont évacuées, la tête doit néceſſairement s'affaiſſer ».

§. 137. Il enſeigne ici à ſes lecteurs une opération fort dangereuſe & fort longue; d'autant plus qu'il ne faut pas, comme il en convient lui-même, une très-grande force pour faire ſortir l'enfant, lorſque ſa tête eſt ouverte & que l'organiſation du cerveau eſt détruite. J'ai fait voir les dangers de ſa méthode: je vais à-préſent expoſer une pratique beaucoup *plus ſûre, plus facile, & plus expéditive*, principalement tirée de mon traité ſur la

(*p*) *Tom. I. pag.* 314. *art.* 3.

théorie & la pratique des accouchements; je présenterai aussi dans tout leur jour les prétendus inconvénients qui l'accompagnent, & je répondrai aux objections dont j'ai eu connoissance.

Je suppose une femme dans le cas où *Smellie* la suppose lui-même dans la dernière section : alors (*q*), il fait introduire les doigts, ou une main, s'il est nécessaire, la gauche p. ex. dans le *vagin*, jusqu'à la tête de l'enfant, pour reconnoître sa situation; &, si elle n'est pas fixée, l'accoucheur peut avec ses doigts ou sa main la saisir, tandis qu'il cherche, avec le pouce ou un doigt, la suture lambdoïde & la suture sagittale, dans laquelle il doit enfoncer l'instrument, ou aussi près qu'il est possible du sommet : ensuite il doit prendre mon extracteur de l'autre main, en posant l'*index* contre l'extrémité de la capsule voisine de la poignée pour la maintenir ferme, le côté de la capsule où la vis est fixée étant tourné vers la main qui est introduite; & glisser doucement l'autre extrémité de la capsule le long de la main ou des doigts qui sont dans le *vagin*, jusqu'à ce qu'elle touche à la tête de l'enfant; d'où l'extrémité supérieure de la capsule sera guidée jusqu'à la suture dans laquelle le perçoir doit être poussé, tandis que

(*q*) §. 107. *pag.* 352.

la tête eſt maintenue ferme par les doigts ou la main qui eſt dans le *vagin*.

C'eſt ainſi que nos deux méthodes ſont preſque ſemblables, avec cette différence que, par la mienne, la femme n'eſt tourmentée en aucune façon par les efforts vains des aſſiſtants pour comprimer ſon ventre, & maintenir par-là la tête ferme ; & qu'elle ne peut être bleſſée, quand même elle remueroit beaucoup les feſſes, parceque la gaîne qui renferme mon inſtrument s'oppoſe à tout le mal qu'il pourroit faire, au lieu que celui de *Smellie* eſt tout-à-fait nud.

L'accoucheur doit enſuite détruire l'organiſation du cerveau, en déployant les aîles de mon extracteur, qui ſont déjà dans le crâne ; ce qu'il peut faire en appliquant le pouce de la main droite à la vis ou au bouton qui eſt dans la poignée de l'inſtrument, en le pouſſant en haut, & en faiſant faire à l'extracteur un, deux, ou trois demi-tours : la ſubſtance du cerveau ſera par-là ſuffiſamment détruite, & elle ſortira facilement par la compreſſion de la tête, d'autant plus que la *deſorganiſation* eſt ſur-tout plus grande près de l'ouverture, & que cette partie du crâne eſt la plus capable de céder. Ajoutez à cela que, pendant cette opération, la mère ne ſent en aucune façon le mouvement de l'inſtrument, parceque l'accoucheur lui fait faire ſes demi-

tours dans la main qui eſt introduite. Mais, au lieu de ce mouvement facile, *Smellie* eſt obligé 1.° *de retirer la main qu'il avoit inſinuée dans le vagin* : 2.° *de ſaiſir de chaque main les manches des ciſeaux qu'il faut tirer en les écartant l'un de l'autre, afin que leurs branches faſſent une plus grande ouverture au crâne* : 3.° *de fermer, de tourner, & d'ouvrir les ciſeaux à pluſieurs repriſes* : 4.° *de les fermer & de les introduire plus loin* : 5.° *de les r'ouvrir, & de leur faire faire quelques demi-tours d'un côté à l'autre, pour détruire le cerveau* : 6.° *de les refermer, & de les retirer* : 7.° enfin, dans le cas où cette méthode ne réuſſiroit pas pour détruire la ſubſtance du cerveau, ce qu'il dit ſans nous donner des règles certaines pour le reconnoître, d'*introduire le crochet dans l'ouverture du crâne pour y ſuppléer*. J'ai déjà expliqué la difficulté de cette dernière opération dans la §. 136. N.° 4.

§. 138. Lorſque la ſubſtance du cerveau eſt détruite, l'on n'a plus qu'à délivrer la femme, ſoit par ſes efforts ſeuls, ou par le ſecours de l'art. Si le ſeul obſtacle qui s'oppoſe à la naiſſance de l'enfant vient du volume de ſa tête un peu trop gros, la mère peut accoucher ſans aucun autre ſecours, en faiſant ceſſer cette cauſe ; l'accoucheur pourra d'ailleurs accélérer la délivrance, en comprimant les os de la

tête, ou en les tirant avec sa main, ou en introduisant un doigt ou deux dans l'ouverture du crâne, & aidant par-là les efforts de la mère.

Mais, dit *Smellie* (*r*), « lorsque le *bassin* » est étroit, il faut beaucoup plus de force » pour attirer la tête, à moins que les dou- » leurs ne soient assez fortes pour la pousser, » & pour en diminuer le volume à force de » comprimer le cerveau; en ce cas, l'opéra- » teur doit tirer ses doigts de l'ouverture », (ce que j'ai observé, §. 136. être sa dixième opération) « les glisser le long de la tête au- » delà de l'orifice de la matrice » (d'où je dois remarquer que toutes les autres opérations ont été faites par lui, tandis que la tête étoit au-dessus de l'orifice de la matrice, & dans ce viscère; d'où les dangers sont plus grands pour la mère); « ensuite (douzième opéra- » tion) avec sa main gauche il prend un des » crochets dans l'endroit où il l'avoit mis, il » l'introduit le long de sa main droite, la » pointe tournée du côté de la tête de l'en- » fant, & le pose au-dessus du menton, dans » la bouche, derrière le cou, au-dessus des » oreilles, ou en tout autre endroit quelcon- » que où il trouve une bonne prise : lorsqu'il » a placé son instrument, il doit (treizième

(*r*) *Tom. I. pag. 314. art. 4.*

» opération) retirer ſa main droite & s'en ſer-
» vir pour ſaiſir le manche ou la poignée du
» crochet ; après quoi (quatorzième opéra-
» tion) il introduit ſa main gauche avec la-
» quelle il ſaiſit les os dans l'endroit où il a
» ouvert le crâne, comme nous l'avons dit
» ci-deſſus, afin de bien aſſujettir la tête & de
» la tirer avec ſes deux mains ».

Toutes ces opérations douloureuſes d'*introduire la main le long de la tête de l'enfant, entre elle & la matrice —— d'introduire & de fixer le crochet qui n'a jamais qu'une priſe mal-aſſurée —— de retirer une main, & d'introduire l'autre*, peuvent être évitées: car mon extracteur étant introduit, les aîles étant déployées, comme il eſt dit dans la §. 137. & chacune des aîles étant fixée contre le centre ou la partie la plus forte de chaque os pariétal, comme je l'ai enſeigné dans mon traité (*s*), ce qui ſe fait aiſément, lorſque l'extrémité de la capſule eſt diſpoſée en travers de la ſuture, ce dont on s'aſſure avec le doigt qui eſt dans le *vagin* ou dans la matrice; l'accoucheur doit appliquer l'extrémité d'un doigt à l'extérieur de chaque os pariétal, enſorte que ces os puiſſent être maintenus entre les aîles & les extrémités des doigts ; car, par ce moyen, il ſentira ſi les os ou les téguments cèdent, lorſ-

(*s*) §. 107. *pag.* 353.

qu'il emploiera une grande force, ce qui arrive quelquefois, lorſqu'il y a déjà long-temps que l'enfant eſt mort, ou qu'il eſt hydrocéphale. Mais alors, lorſque le ſeul obſtacle qui s'oppoſe à la délivrance vient du volume de la tête, on fait ceſſer l'effet en détruiſant la cauſe, *ſublatâ cauſâ tollitur effectus*, & ainſi l'enfant peut être amené avec fort peu de force, s'il eſt beſoin d'ajouter quelque ſecours aux efforts de la mère, & dans ce cas la priſe dont il a été parlé ci-deſſus ſera ſuffiſante.

L'extracteur & les doigts étant fixés, comme il a déjà été enſeigné, l'accoucheur doit amener l'enfant en tirant avec les deux mains, dont l'une ſe ſaiſit de l'inſtrument dans le *vagin*, les doigts étant appliqués contre le crâne, & l'autre de ſon manche. Les avantages ſuivants réſultent donc évidemment de cette pratique, car

1.° Cet inſtrument fixé dans le ſommet de la tête, le dirige vers le centre du paſſage:

2.° En tirant cette partie, il rend la tête plus oblongue, & par conſéquent il diminue ſon diamètre, ce que *Smellie* regarde auſſi, dans un endroit de ſon ouvrage, comme un avantage:

3.° S'il eſt néceſſaire de tirer un côté de la tête plus que l'autre, pour le débarraſſer de deſſous la partie ſaillante du *ſacrum* ou du *pubis*, on en vient aiſément à bout, en tirant

le manche, dans le premier cas, vers le *pubis*, &, dans l'autre, vers le périnée:

4.° La ſubſtance du cerveau détruite ſort aiſément par l'ouverrure faite avec le perçoir, parceque les os ſont comprimés, en même temps que l'extracteur empêche leurs bords d'enjamber les uns ſur les autres; car plus cet *enjambement* a lieu, & moins la ſubſtance du cerveau ſort librement:

5.° Les aîles de l'inſtrument étant fixées contre la partie la plus forte de chaque os pariétal, la plus grande force peut être employée avec moins de danger, toutes choſes d'ailleurs égales, qu'en ſe ſervant de quelqu'autre inſtrument; parceque rien ne peut céder que l'accoucheur n'en ſoit averti par le ſecours de ſes doigts, & que la force eſt appliquée ſur une ſurface plus grande, car les aîles ne tirent pas avec leurs extrémités, mais avec leurs côtés plats appliqués contre les os, d'où l'extracteur ne peut gliſſer auſſi aiſément que le crochet, mis en uſage de la manière qu'a enſeigné *Smellie* dans le cas ci-deſſus mentionné:

6.° L'on évite le danger de bleſſer la femme, comme avec les ciſeaux, le crochet, ou les autres inſtruments nuds:

7.° Mon inſtrument eſt fixé avec plus de facilité & de ſûreté, tant pour la mère que pour l'accoucheur:

8.° Il peut être retiré, quand on veut, avec autant de ſûreté; car en tirant avec le pouce la vis ou le bouton qui eſt au manche de l'extracteur, les aîles deviennent parallèles aux côtés de la verge de fer; & en pouſſant avec l'*index* de la même main contre l'extrémité de la capſule qui en eſt voiſine, ou en ſaiſiſſant ce tube avec la main qui eſt dans le *vagin*, le perçoir eſt ramené dans la cavité de la capſule, & la femme eſt encore à l'abri du mal que pourroit lui faire ſa pointe ou ſon tranchant.

§. 139. Dans le dernier cas mentionné, où il eſt beſoin d'une force beaucoup plus grande que dans le précédent, ſi le crochet ou une main ne peut achever l'opération, *Smellie* dit (*t*): « Si la tête eſt encore retenue à » cauſe de l'*étroiteſſe extraordinaire* du *baſ-* » *ſin*, il faut introduire ſa main gauche du côté » oppoſé, afin qu'elle ſerve de *conducteur* à » l'autre crochet, (quinzième opération) qui » étant auſſi appliqué (ſeizième opération) & » fermé ou joint avec le premier, de même » que l'on joint les forceps, ſera conjointe- » ment tiré avec une force ſuffiſante, en don- » nant quelques ſecouſſes de côté & d'autre ». J'obſerverai que ſes préceptes ne ſont pas, dans ce cas, auſſi *clairs* ni auſſi *évidents* qu'ils

(*t*) *Tom. I. pag.* 315. *art.* 4.

devroient l'être, parcequ'il y a une grande différence entre le cas où les efforts ſeuls de la mère ne peuvent faire avancer l'enfant, parceque ſa tête eſt trop volumineuſe, le *baſſin* étant bien proportionné; & celui où il eſt arrêté, parceque le *baſſin* eſt trop étroit. Dans le premier, le volume de la tête diminué par la ſortie d'une partie de ce qu'elle contient ſatisfera, toutes choſes d'ailleurs égales, aux vues que l'on ſe propoſe, ou l'accouchement ſe terminera en ajoutant une force modérée, comme il a été dit dans les ſect. 137, 138. Mais, dans l'autre, quoique le volume de la tête ſoit beaucoup diminué, elle ne pourra pas avancer plus loin que dans le *baſſin*, parceque les épaules ou le thorax s'arrêteront au-deſſus, ou au bord, à cauſe de l'*étroiteſſe extraordinaire des os qui compoſent cette ouverture*; étroiteſſe que *Smellie* aſſure être rare, comme on le lit à la fin de la page ſuivante (*il eſt rare de trouver le baſſin par trop étroit*) quoiqu'il ſe contrediſe quelques lignes après, en diſant qu'elle *arrive ſouvent.*

J'ai donné dans la ſect. 133. quelques règles générales pour trouver le diamètre du bord du *baſſin*: ainſi ſi l'accoucheur reconnoît que le *ſacrum* & le *pubis* ſont trop près l'un de l'autre, & ſi, après avoir diminué ſuffiſamment le volume de la tête, l'enfant n'avance

pas, quoique pouſſé par une force raiſonnable; il doit employer une autre méthode que de tirer la tête dont les os ſont, dans ce cas, promptement ſéparés. Je vais parler de la manière dont il doit ſe comporter, après avoir fait mes remarques ſur l'opération ſuivante de *Smellie.*

§. 140. « Dans ces ſortes de cas, (§. 137, 138, » 139.) lorſque je m'apperçois qu'il eſt im-» poſſible d'en venir à bout en pouſſant à » l'ouverture avec mes doigts, & que la fem-» me n'a pas eu de fortes douleurs, j'introduis » dans l'ouverture l'extrémité du crochet » mouſſe (dix-ſeptième opération) & je place » mes doigts contre la pointe au-dehors du » crâne, pour pouſſer avec une force *de plus* » *en plus grande* (dix-huitième opération); » mais comme il eſt rare d'avoir une bonne » priſe de cette manière; ſi cet expédient ne » répond pas bientôt à mon attente, j'intro-» duis mes doigts (dix-neuvième opération) » plus loin, comme il a été dit ci-deſſus, & » je gliſſe extérieurement la pointe de mon » inſtrument au-deſſus de la mâchoire infé-» rieure. Cet inſtrument (le crochet mouſſe) » m'a réuſſi pluſieurs fois, ou peut-être tou-» jours, ſi ce n'eſt dans certains cas où le *baſ-* » *ſin* étoit ſi étroit qu'il étoit beſoin d'une » plus grande violence; alors il faut avoir re-» cours à quelqu'autre inſtrument. Il vaut

» mieux

» mieux ſans doute eſſayer d'abord avec le
» crochet mouſſe, parceque ſes pointes ſont
» moins dangereuſes, & qu'on peut l'intro-
» duire plus aiſément, la pointe de côté.
» Lorſque l'inſtrument eſt introduit aſſez
» avant, on peut retourner cette pointe du
» côté de la tête ; & comme *il eſt rare de*
» *trouver le baſſin par trop étroit*, le crochet
» mouſſe réuſſit aſſez ordinairement (*u*) ».

Remarquez ce que dit *Smellie* : 1.° *que le crochet mouſſe réuſſit aſſez ordinairement, parcequ'il eſt rare de trouver le baſſin par trop étroit* : 2.° *qu'il eſt plus aiſément introduit*, & que ſes pointes ſont moins dangereuſes.

Comme il a donné ces raiſons pour le premier uſage du crochet mouſſe, après ſes méthodes dangereuſes & longues d'ouvrir la tête & de détruire la ſubſtance du cerveau, de la manière qu'il l'a enſeignée ; (ſect. 1, 3 6.) j'eſpère qu'il me permettra d'uſer des mêmes raiſonnements qu'il a employés, car certainement ils ſont auſſi forts entre mes mains qu'entre les ſiennes. Si j'accorde que ces preuves ſont ſuffiſantes pour faire préférer l'uſage du crochet mouſſe à celui des doigts ou du crochet, le même raiſonnement n'aura-t-il pas autant de force par rapport aux autres cas ?

(*u*) *Tom. I. pag.* 316.

N'est ce pas en partie par ces raisons que mon extracteur doit être préférable à ses ciseaux, &c.? N'est-il pas plus facile, & moins douloureux pour la mère d'introduire, de déployer les aîles déjà introduites dans le crâne, & de les y fixer, que de porter la main dans le *vagin* ou la matrice, & d'introduire ensuite le crochet mousse dans la tête & de l'y fixer, comme il l'enseigne? Si, en plaçant ses doigts contre la pointe du crochet mousse à l'extérieur du crâne, il peut pousser avec une force *de plus en plus grande*, lorsqu'il ne se saisit que d'un os pariétal, ou que d'un os du crâne; un accoucheur qui se sert de mon instrument ne peut-il pas employer une force beaucoup plus considérable, lorsqu'il est fixé aux deux côtés, & que par-là il a une prise bien plus ferme? D'ailleurs, le crochet mousse n'ayant de prise que d'un côté, il doit diriger la tête vers ce côté-là, en même temps qu'il ne tirera qu'un côté de l'os dans le centre du passage, parcequ'il a sa prise près du bord qui est la partie la plus foible de l'os: au lieu que les aîles de mon extracteur vont jusqu'au centre de chaque os pariétal, où sont les plus fortes parties de l'ossification: c'est pourquoi, à moins que les os du bord du *bassin* ne cèdent, elles ne peuvent tirer ceux du crâne de côté, sur-tout tandis que les doigts sont placés à l'extérieur du crâne, de chaque côté de l'extrac-

teur, contre les aîles déployées, qui peuvent procurer une bonne priſe, ſi l'on ſuit mes inſtructions.

Si la méthode d'introduire le crochet mouſſe dans l'ouverture du crâne ne réuſſit pas, *Smellie introduit ſes doigts plus loin, & gliſſe extérieurement la pointe de ſon inſtrument au-deſſus de la mâchoire inférieure.* Mais

1.° Ceux qui conſidéreront les ſuites de cette pratique par laquelle l'accoucheur doit tirer un crochet fixé au-deſſus de la mâchoire inférieure, verront qu'elle ne pourra ſupporter une force auſſi grande que celle qui eſt appliquée par mon extracteur, comme il leur paroîtra évident, s'ils connoiſſent l'union délicate des côtés de cette mâchoire : & ſi, l'enfant étant mort depuis long-temps, les os du crâne ſont hors d'état de ſupporter l'effort de l'accoucheur, les ligaments de la mâchoire inférieure ne ſeront-ils pas également corrompus, & ne ſe rompront-ils pas promptement ?

2.° Ceux qui connoiſſent la forme de la tête, verront encore évidemment qu'une force appliquée au-deſſus du menton, comme *Smellie* le conſeille, tournera le ſommet directement vers un côté du paſſage ; &, la tête étant ouverte, les bords des os du crâne

pourront bleſſer la matrice ou le *vagin*; deux circonſtances qu'il faut éviter.

§. 141. Il ajoute (*x*): « Lorſque l'on a déli-
» vré la tête de cette manière, ſi l'on ne peut
» pas tirer le corps parcequ'il eſt trop gonflé,
» qu'il eſt d'une groſſeur prodigieuſe, ou, ce
» qui arrive ſouvent, parceque le *baſſin* eſt
» trop étroit, il faut ceſſer de tirer, de peur
» de ſéparer la tête du reſte du corps, & in-
» troduire (vingt-unième opération) une
» main, juſqu'à ce que l'on puiſſe atteindre
» avec ſes doigts aux aiſſelles ou à la poitrine;
» à la faveur de cette main, il faut introduire
» (vingt-deuxième opération) un des cro-
» chets la pointe tournée du côté du fœtus,
» & là, lui donner une bonne priſe; on la re-
» tire enſuite (vingt-troiſième opération) &
» on s'en ſert pour tirer le crochet, pendant
» que de l'autre on fait la même manœuvre
» ſur la tête & ſur le cou de l'enfant. Si l'on
» s'apperçoit que l'inſtrument commence à
» lâcher priſe, il faut (vingt-quatrième opé-
» ration) le pouſſer plus avant, & après l'avoir
» bien appliqué, renouveller ſes efforts, en-
» fin le hauſſer toujours de plus en plus, juſ-
» qu'à ce que l'on ait dégagé le corps ».

Obſervez qu'il dit, ſix lignes au-deſſus de

(*x*) *Tom. I. pag.* 317.

cette partie du paragraphe, qu'on *rencontre rarement un baſſin fort étroit;* & au contraire dans cet endroit, *qu'il arrive ſouvent que le baſſin eſt trop étroit, ce qui empêche de tirer le corps de l'enfant.*

En ſecond lieu, il y a quatre opérations différentes à faire :

1.° Il faut *introduire une main, juſqu'à ce que l'on puiſſe atteindre avec ſes doigts aux aiſſelles ou à la poitrine.* Or notre auteur ordonne de faire cela lorſque la tête ou le cou de l'enfant eſt dans l'orifice externe; (car autrement on ne peut pas dire que la tête ſoit délivrée) d'où il eſt évident qu'en introduiſant la main, tandis que l'une ou l'autre des parties ci-deſſus nommées eſt dans l'orifice externe, on fait non-ſeulement ſouffrir la femme, mais encore qu'on l'expoſe au danger d'avoir le périnée déchiré, parceque la main, ou peut-être, s'il y a néceſſité de la porter plus haut, le bras ſe trouve alors dans l'orifice externe en même temps que la tête ou le cou de l'enfant. Pour la première opération, il ordonne d'*introduire une main juſqu'à ce que l'on puiſſe atteindre avec les doigts aux aiſſelles ou à la poitrine.* Il ſuppoſe, dans le cas qu'il établit, que l'*on ne peut pas tirer le corps, parcequ'il eſt trop gonflé, qu'il eſt d'une groſſeur prodigieuſe, ou, ce qui arrive ſouvent, parceque le baſſin eſt trop*

étroit, & non pas parcequ'il est mal-placé dans le *bassin* ou au-dessus du bord du *bassin*. Par conséquent, dans les deux premiers cas, quelle que soit la cause, si les parties sont volumineuses au point de ne pouvoir être extraites par la force dont il a été fait mention ci-dessus, l'accoucheur éprouvera une très-grande difficulté à introduire sa main *jusqu'aux aisselles ou jusqu'à la poitrine de l'enfant*, & il sera alors obligé de pousser ses doigts avec force entre l'os *pubis*, ou le *sacrum* & les parties de l'enfant, *aussi loin qu'il faudra pour guider le crochet & lui donner une bonne prise :* & si le volume de ces parties est si considérable qu'elles s'arrêtent tout-à-fait, malgré la force ci-dessus mentionnée, cette opération ne pourra être terminée qu'avec la plus grande violence; d'ailleurs les parties de la femme qui sont situées entre l'enfant & les os du *bassin* seront considérablement maltraitées par la main de l'accoucheur & le crochet; ou autrement les épaules doivent être poussées plus haut, pour leur faire place, auquel cas la tête, que *Smellie* suppose délivrée, doit également rentrer dans le *vagin*, comme il paroîtra évident à toute personne qui se rappelle les dimensions particulières du *bassin*, telles qu'il nous les a données, & la longueur ordinaire du cou de l'enfant. Quoi qu'il en soit, le crochet, qui n'est

point fait pour céder, doit ajouter au volume de l'enfant, déjà trop gros. *Smellie* auroit dû désigner l'espèce de crochet dont il faut se servir, car, dans cette occasion, le courbe distendra les parties plus que l'autre qui est droit, & d'ailleurs sera plus difficile à introduire & à fixer.

La seconde opération consiste à introduire & à fixer le crochet, & à lui donner *une bonne prise*, qui doit être aux aisselles, ou au thorax. J'ai montré dans mon traité (*y*) que les articulations des membres des enfants nouveau-nés sont fort flexibles, leurs ligaments extraordinairement longs, & que les épiphyses & apophyses de leurs os sont composées de cartilages très-mous: d'où il est évident qu'ils céderont considérablement de plusieurs façons: il est par conséquent à-propos d'examiner de quelle façon les parties dont il est question céderont le plus.

Ceux qui considéreront le mouvement du thorax dans l'inspiration & l'expiration, trouveront que le mouvement des côtes se fait par en haut vers la tête, & que la poitrine a plus de circonférence dans l'inspiration qu'auparavant: par conséquent tout ce qui fait mouvoir toutes les côtes ou une partie des côtes vers la tête, doit augmenter dans

(*y*) §. 48. pag. 184.

la même proportion le diamètre du thorax. Qu'on ſe rappelle encore que les côtes ſont faites pour céder en en-bas ſans qu'il en réſulte aucun mal, mais qu'elles ne peuvent ſe mouvoir par en-haut avec la même aiſance ou la même ſûreté. D'où il eſt évident qu'une méthode qui remplit la même indication, ſans élever les côtes vers la tête, ou ne les élevant que beaucoup moins, doit être, toutes choſes d'ailleurs égales, meilleure & plus ſûre.

Il en faut dire autant à l'égard des épaules: car ceux qui ſe donneront la peine d'examiner, trouveront que, lorſque les épaules s'éloignent de la tête en ſe portant en-bas, la circonférence de l'enfant diminue, & d'autant plus qu'elles deſcendent davantage; & *vice verſâ:* d'où, lorſque la tête eſt avancée dans l'accouchement, on doit augmenter le volume de l'enfant en fixant le crochet ſous les aiſſelles, & en tirant enſuite, plus qu'en employant la même force pour tirer les épaules vers les hanches. D'où il eſt encore clair que la méthode qui pouſſe les épaules en en-bas, doit être, toutes choſes d'ailleurs égales, la meilleure.

Sa troiſième opération, après avoir fixé le crochet, conſiſte à *retirer la main, & à s'en ſervir pour tirer le crochet, pendant que de l'autre on fait la même manœuvre ſur la tête & ſur le cou de l'enfant.* Mais ne ſeroit-il pas

mieux pour l'accoucheur de saisir le crochet avec la même main qui tient le cou de l'enfant, parcequ'alors, dans le cas où la tête & le cou avanceroient, il pourroit mieux juger si les parties auxquelles le crochet est fixé avancent aussi?

Enfin sa quatrième opération consiste à *pousser l'instrument plus avant si l'on s'apperçoit qu'il commence à lâcher prise, &, après l'avoir bien appliqué, à renouveller les efforts, enfin à le hausser toujours de plus en plus, jusqu'à ce que l'on ait dégagé le corps*. Mais j'observerai encore que, toutes choses d'ailleurs égales, l'opération est d'autant plus difficile que l'instrument est poussé plus haut; que plus il approche du ventre de l'enfant, moins il a une bonne prise; & par conséquent que cette méthode ne remplit pas les vues.

Après avoir fait mes remarques sur cette opération longue & dangereuse de notre auteur, & avoir relevé quelques articles qu'il a passés sous silence, je vais exposer une méthode plus expéditive, plus facile tant pour la mère que pour l'accoucheur, & moins dangereuse pour la mère.

§.142. J'ai exposé dans la sect. 137. ma méthode de pénétrer le crâne & de détruire la substance de cerveau: j'ai montré dans la

ſect. 138. comment mon extracteur devoit être fixé, l'avantage ſupérieur qu'il a ſur la méthode de *Smellie* pour la priſe, auſſi-bien que pour extraire la tête. §. 140. Mais s'il arrive que les os de la tête ne ſupportent pas une force ſuffiſante pour extraire les épaules & la poitrine, l'accoucheur peut ramener les aîles de chaque côté parallèlement à la verge de fer, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus; §. 138. cela fait, qu'il porte l'extrémité ſupérieure de la capſule, qui étoit contre le crâne, vers la partie ſupérieure du *ſternum*, où eſt la glande thymique; qu'il dirige cette extrémité vers cet endroit & qu'il l'y maintienne avec les doigts, qui étoient placés à l'extérieur du crâne; enſuite qu'il pouſſe le perçoir dans cette partie, & déploie les aîles, qui non-ſeulement ont une meilleure priſe, parcequ'elles s'appuyent ſur une ſurface plus large que le crochet, mais encore ſont appliquées ſur la partie la plus forte de la poitrine, & tireront l'enfant dans le centre du paſſage mieux que lorſqu'on fixe ſeulement un crochet à l'extérieur du thorax. Il eſt encore évident, par les raiſons expoſées dans la dernière ſection, que les parties de la femme ne ſeront pas auſſi diſtendues par cette méthode.

§. 143. Enſuite *Smellie* ſe déchaîne contre les accoucheurs qui ont avancé que la tête

s'applatiffoit quelquefois en defcendant, lefquels, dit-il (z), *n'ont là-deffus que des idées confufes & imparfaites :* « car fi cela arrivoit » effectivement, il en devroit arriver autant » toutes les fois que la tête eft chaffée en-bas » par les douleurs dans un baffin étroit, parceque la compreffion fe fait dans la même » direction dans l'un & dans l'autre cas : au lieu » que dans l'une comme dans l'autre, on trouve *toujours le vertex* avancé en forme de » pointe, & toute la tête chaffée & allongée » en forme de pain de fucre ».

Que le lecteur determine en cette occafion celui qu'il faut accufer d'*avoir les idées le plus confufes ;* car on lit dans différents endroits de l'ouvrage de notre auteur, *que l'étendue du bord du baffin eft plus grande d'un pouce, d'un côté à l'autre, que de devant en arrière* (*a*) *: —— que le vertex demeure quelquefois tout-à-fait applati* (*b*) *: —— que la tête de l'enfant refte quelquefois fi long-temps enclavée, & eft fi étroitement preffée par les os du baffin, que les os qui forment la partie fupérieure de la boëte du crâne s'affaiffent & fe dejettent les uns pardeffus les autres en différents fens, felon la pofition de la tête, &c. :* que, *quand c'eft la*

(z) *Tom. I. pag.* 318.
(*a*) *Tom. I. pag.* 76.
(*b*) *Tom. I. pag.* 85.

fontanelle qui ſe préſente, & qu'elle eſt chaſſée en avant, la tête s'allonge en s'applatiſſant en forme de coin (*c*)*: —— que la tête comprimée eſt ſujette à prendre différentes formes* (*d*). Par conſéquent, ſi le *baſſin* eſt étroit, toutes choſes d'ailleurs égales, la tête doit dans quelques cas s'applatir.

Je dois encore faire obſerver qu'il a confondu les objets, dans le paragraphe dont il a été fait mention ci-deſſus (*e*), loin d'avoir poſé des principes *clairs & évidents*, & qu'il n'a point établi la diſtinction convenable entre ces deux cas, ſavoir l'un dans lequel la tête comprimée n'eſt point ouverte, & l'autre dans lequel elle eſt ouverte & débaraſſée de ce qu'elle contenoit. Dans le premier, ſoit que la tête ſouffre une compreſſion de la part du *baſſin* étroit, ou de la part du forceps, le cerveau ſera en partie refoulé vers le ſommet, où la réſiſtance eſt moindre, parceque l'occiput & la partie antérieure du fond du crâne ne céderont pas aiſément, d'où le *vertex* ſera allongé : mais dans le dernier, après que la plus grande partie du cerveau ſera ſortie du crâne, la force compreſſive affaiſſera les os, ſans que le *vertex* s'élève en pointe, parce-

(*c*) *Tome I. pag.* 461.
(*d*) *Tome I. pag.* 84.
(*e*) *Tom. I. pag.* 318.

qu'il n'y a plus aucune réſiſtance de la part des parties contenues.

On conclura ſans doute de ſon paragraphe ſuivant qu'il a manqué à cette *candeur* & à cette *modération* dont le journaliſte fait l'éloge, N.° 3. & qu'il n'eſt pas exempt des *vaines exagérations* autant que nous l'annonce le même journaliſte. « Quoique quelques-uns ſe » ſoient élevés contre l'uſage des crochets, » qu'ils ont regardé comme des inſtruments » dangereux, *par ignorance*, *faute d'expé-* » *rience*, ou parcequ'ils ont été *mal-inſtruits*, » comme nous l'avons obſervé ci-devant; ce- » pendant je puis *aſſurer* qu'il ne m'eſt jamais » arrivé de déchirer, ni de bleſſer les parties » de la femme avec cet inſtrument. Il eſt vrai » que je me ſuis ſouvent bleſſé le dedans de la » main lorſqu'ils venoient à lâcher priſe, juſ- » qu'à ce que j'aie imaginé de me ſervir de » crochets courbes, qui à beaucoup d'égards » l'emportent ſur les droits; & je ſuis perſuadé » que ſi on les manie de la manière que nous » venons d'indiquer, il n'arrivera jamais de » bleſſer la malade ».

Mais, malgré ſes réflexions deſavantageuſes à l'égard de certains accoucheurs, ſans que l'on en puiſſe aſſigner d'autre cauſe que la différence d'opinion, j'ai, comme l'on voit, eſſayé, (&, je crois, avec ſuccès) de prouver que l'uſage du crochet eſt accompagné d'un

grand danger ; & j'ai démontré qu'il y a une méthode beaucoup *plus sûre, plus facile*, & plus *expéditive*, tant pour la femme que pour l'accoucheur, que celle où l'on emploie cet instrument dangereux & presqu'inutile. Cependant il paroît être en partie convaincu des dangers qui accompagnent l'usage des ciseaux, puisqu'il avoue *qu'il s'est souvent blessé le dedans de la main lorsqu'ils venoient à lâcher prise* : d'où je conclus qu'il ne faut pas s'en servir. Il avoue également, que (*f*), *lorsqu'on a ouvert le crâne, les jeunes praticiens, qui ne sont encore ni bien formés, ni assez fermes dans leur pratique, peuvent essayer de le tirer avec de petites ou de grandes pinces.* S'ils peuvent mettre en pratique cette dernière méthode, pourquoi a-t-il donc enseigné jusqu'ici à ses élèves, pour lesquels il a composé son livre, d'employer ces instruments dangereux aussi-bien que les ciseaux, dont l'usage expose à tant d'accidents funestes ?

J'ose croire que ma méthode de délivrer les femmes avec mon extracteur, dans les cas mentionnés, est supérieure aux autres par la facilité, la sûreté, & la promptitude : je vais à-présent satisfaire à la promesse que j'ai faite, en rapportant les objections qui sont venues

(*f*) *Tom. I. pag.* 319.

à ma connoiſſance, & en montrant leur inſuffiſance.

§. 144. 1.° *Si l'inſtrument*, dit quelqu'un, *vient à gliſſer, qu'en réſultera-t-il pour la femme?* Cette objection peut ſe faire contre l'uſage de tous les inſtruments qui gliſſent. Mais j'ai montré que le mien ne peut gliſſer, comme le crochet; & ſi, l'enfant étant mort depuis long-temps, les os du crâne ne donnent pas une bonne priſe & ne peuvent réſiſter à une grande force, les autres parties de l'enfant doivent être auſſi corrompues dans la même proportion. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que ſi le volume de la tête eſt la ſeule cauſe qui s'oppoſe à la délivrance, cette partie eſt plus aiſément ouverte, & la ſubſtance du cerveau eſt auſſi détruite avec plus de facilité, de ſûreté, & de promptitude, que par la méthode de *Smellie*. J'ajouterai encore, que ſi l'extracteur eſt appliqué comme je l'ai enſeigné, il ne peut jamais bleſſer aucune partie en gliſſant, parceque, ſi les os cèdent, cet inſtrument peut être retiré.

2.° *Cet inſtrument eſt-il ſuffiſamment fort pour permettre d'employer la force requiſe pour tirer le fœtus?* Mais celui qui fait cette objection ne conſidère pas la différence qu'il y a entre un corps qui tire en ligne droite, car dans cette direction un ſimple fil d'archal pourra tirer un poids conſidérable, & un au-

tre corps que l'on emploie comme un levier. Et, comme le poids & la puiſſance ſont la même choſe dans ce cas, il pourra bientôt ſe convaincre que ſon objection n'a aucune force, en pendant un poids conſidérable à l'inſtrument, fixé de la même manière que lorſqu'il eſt introduit dans la tête de l'enfant.

3.° *Cet inſtrument n'eſt-il pas inutile, quoique l'on doive convenir que c'eſt une invention ingénieuſe? & n'eſt-il pas impoſſible de s'en ſervir, dans les cas où la tête eſt au-deſſus du bord du baſſin? Smellie* a propoſé lui-même cette objection à ſes auditeurs, & il s'eſt efforcé de leur faire croire qu'elle étoit ſolide. Mais elle n'eſt appuyée ſur aucun fondement: quelques-uns de ſes diſciples en ſont aujourd'hui convaincus, après m'avoir vu démontrer l'uſage de mon inſtrument dans ces mêmes cas, & après avoir lu mon traité ſur les accouchements: au contraire, plus la tête eſt haute, & plus mon inſtrument mérite la préférence.

4.° « D'autres veulent qu'on perce le crâne
» avec un inſtrument à deux pointes recour-
» bées & jointes enſemble, que l'on écarte
» lorſqu'on les a introduites dans le grand
» trou, pour avoir priſe intérieurement; mais
» on parvient au même but avec les ciſeaux,
» & en introduiſant enſuite le crochet mouſſe,
» comme nous l'avons dit ci-deſſus; il eſt donc
» *inutile*

» *inutile de multiplier les instruments,* » *&c.* (*g*) ». Si *Smellie* veut parler de mon extracteur, comme je le soupçonne en effet, parceque je n'ai jamais entendu parler d'aucun instrument qui eût des articulations mobiles comme le mien, il ne l'a pas fidèlement représenté, car les aîles sont droites & non pas *recourbées*. Le double crochet d'*Albucasis*, comme on peut le voir dans la table qui est à la fin de cet ouvrage, a en effet des aîles recourbées, mais elles sont fixées & ne peuvent être *séparées* ou déployées. En second lieu, s'il faut avoir égard au nombre des instruments plutôt qu'à leur utilité, on peut retorquer l'argument de *Smellie*, & le faire valoir contre lui-même; &, à ne s'en rapporter qu'à ses propres expressions, mon instrument doit être préféré, parcequ'il sert autant que deux, & même trois: car, 1.° il recommande les ciseaux pour ouvrir le crâne, 2.° le crochet, s'ils ne suffisent pas pour détruire la substance du cerveau, 3.° le crochet mousse pour tirer la tête: trois opérations qui seront plus aisément, plus sûrement, & plus promptement faites avec mon extracteur seul, comme je l'ai déjà prouvé, à la satisfaction de ceux, *dont les idées sur ces objets ne sont pas confuses & imparfaites.*

(*g*) *Tom. I. pag.* 380.

§. 145. Il traite dans ſon chapitre ſuivant de ce qu'il appelle les *accouchements contre-nature* : &c, au ſujet de leur définition, il s'efforce de faire croire à ſes lecteurs qu'elle ſera *moins embarraſſante* & *plus à la portée* des jeunes praticiens, que celle des autres accoucheurs. Mais je ne ſuis pas d'accord avec lui ſur ce point.

« Lorſque le front, dit-il (*h*), eſt retenu ; » & qu'il ne peut deſcendre juſqu'à la partie inférieure de l'os *ſacrum*, ſoit à cauſe de la figure extraordinaire de la tête, » ou de la mauvaiſe conformation du *baſſin* » (lorſque les pieds viennent les premiers) & » qu'on ne peut en faire l'extraction, en faiſant faire pour cet effet un demi-tour dans » l'endroit du *pubis*, il faut eſſayer de faire ce » tour dans une direction contraire, & au lieu » d'introduire les doigts dans la bouche de » l'enfant, il faut lui aſſujettir la poitrine ſur la » paume de la main gauche, (ſi la femme eſt » couchée ſur le dos) placer ſa droite ſur ſes » épaules, & étendre ſes doigts de chaque » côté du col, pour l'amener ſur le périnée. » Par cette compreſſion la face & le menton » qui ſont en dedans du périnée ſe relèvent » davantage en haut, & la tête ſort en faiſant » un demi-tour au-deſſous des os *pubis* ; par-

(*h*) *Tom. I. pag.* 330. —— *pag.* 333.

» ceque le centre du mouvement ſe trouve
» alors dans l'endroit où le devant du col
» preſſe contre le périnée, au lieu que, ſelon
» l'autre méthode, la partie poſtérieure du
» col eſt contre la partie inférieure du *pubis*,
» ſur lequel la tête tourne. Si le front n'eſt pas
» tourné d'un côté, qu'au contraire il ſoit en-
» gagé à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*,
» particulièrement lorſque le *baſſin* eſt étroit,
» il faut mettre ſes doigts dans la bouche de
» l'enfant, pour eſſayer de le tourner vers un
» des côtés de la ſaillie de l'os *ſacrum* ». Et
dans un autre endroit; « Lorſque le derrière
» de la tête eſt accroché aux *pubis*, & le front
» à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, il eſt
» rare de pouvoir amener la tête, à moins
» que l'accoucheur n'introduiſe ſes doigts
» dans la bouche de l'enfant pour la tourner
» de côté, lui faire appuyer le menton ſur la
» poitrine, & pour attirer le front dans la ca-
» vité de l'os *ſacrum*, &c. De plus, dans cette
» extraction en tirant, *on n'emploie que la*
» *moitié de la force ſur le col, parceque l'au-*
» *tre moitié eſt appliquée ſur la tête au moyen*
» *du doigt que l'on a placé dans la bouche*,
» &c. Lorſque l'accoucheur, ayant ſes doigts
» dans la bouche de l'enfant, *ne peut pas faire*
» *deſcendre* le front dans la cavité de l'os *ſa-*
» *crum, il doit inſinuer le doigt index de la*
» *main gauche* entre le col & le *pubis*, afin

» d'élever le derrière de la tête ; après quoi
» *le front deſcend avec moins de peine*, parti-
» culièrement ſi l'on obſerve de *pouſſer* & de
» *repouſſer* en même-temps ou alternative-
» ment ». Mais quand on fait attention à l'union délicate des deux côtés de la mâchoire inférieure de l'enfant, comme je l'ai remarqué dans mon *Eſſai, &c.* (*i*), on reconnoît bientôt le danger extrême qu'il y a de les luxer, ſur-tout *lorſqu'on n'emploie, en tirant, que la moitié de la force ſur le col, l'autre moitié étant appliquée ſur la tête au moyen du doigt que l'on a dans la bouche*, tandis que le cou pourroit ſupporter une force beaucoup plus grande que la mâchoire, ſans courir aucun riſque : d'ailleurs quoique la mâchoire ne ſoit pas poſitivement luxée, les enfants reçoivent fréquemment de grands dommages par cette méthode, & quelquefois ne peuvent teter, comme *Smellie* en convient (*k*).

Pour éviter ces dangers, j'ai conſeillé à l'accoucheur, dans mon traité, à l'égard du premier cas mentionné, d'appliquer ſes doigts à l'extérieur de la mâchoire de l'enfant, & de tourner ſon menton d'un côté, méthode qui ne l'expoſe à aucun accident ; &, à l'égard de

(*i*) §. 56. *pag.* 219, 220.
(*k*) *Tom. I. pag.* 461.

l'autre, de gliſſer ſa main, auſſi-tôt que les épaules ont franchi l'orifice externe du *vagin*, ſa face étant tournée vers le dos de la mère, de gliſſer ſa main, dis-je, le long du dos de l'enfant, juſqu'à ce qu'il puiſſe introduire un doigt obliquement & en haut, à côté du cou, en ſorte que ſon extrémité touche à la partie poſtérieure de la tête: car alors, en pouſſant avec le doigt, le menton ſera rapproché de la poitrine, ou de l'épaule, s'il eſt néceſſaire, tandis qu'avec les doigts de l'autre main, placés de chaque côté du cou, on fera ſortir l'enfant du *vagin*. Cette autre méthode prévient encore pluſieurs accidents; car,

1.° Ni la mâchoire ni la bouche de l'enfant ne peut être offenſée.

2.° L'on ne court pas le danger de déchirer le périnée, ou de faire ſouffrir à la femme de plus grandes douleurs en introduiſant la main dans le *vagin*, pour porter les doigts juſqu'à la bouche de l'enfant.

3.° L'introduction du doigt ſur le côté de ſon cou, comme je l'enſeigne, cauſe moins de douleur à la mère, que lorſqu'il eſt pouſſé entre l'os *pubis* & le cou; car alors le doigt de l'accoucheur éprouve une plus grande compreſſion, qui exige par conſéquent de ſa part une plus grande force.

4.° Ma méthode d'appliquer le doigt à la partie poſtérieure de la tête de l'enfant, fait

deſcendre le front *avec moins de peine*, comme *Smellie* en convient ; & par conſéquent l'on prévient le danger auquel on expoſe l'enfant *en appliquant la moitié de la force ſur le menton.* Pourquoi donc notre auteur conſeille-t-il à ſes élèves d'eſſayer l'autre méthode qui eſt moins ſûre ? Je ſuis auſſi en peine de ſavoir pourquoi il leur recommande de *pouſſer* & de *repouſſer* en même temps, ou *alternativement*. Quant à ſa dernière expreſſion, *alternativement*, je ne puis dire pourquoi elle ſe trouve en cet endroit, parceque, à moins que l'accoucheur ne tire avec une main en même temps qu'il pouſſe avec l'autre, la tête de l'enfant peut retourner à ſa première ſituation. (54).

§. 146. « Lorſqu'on reconnoît, dit-il (*l*), » au travers des membranes avant qu'elles » ſoient rompues, que l'enfant ſe préſente » mal, & qu'en même temps les douleurs les » pouſſent, de manière qu'elles dilatent plus » ou moins l'orifice interne » : . . . « ſi l'orifice interne n'eſt pas ſuffiſamment dilaté & » que la femme ne paroiſſe courir aucun danger, on peut abandonner le travail à la nature juſqu'à ce que les parties ſoient dilatées

(54) Voyez le Syſt. nouv. & compl. de l'art des accouchements, not. 66. pag. 219. not. 67. p. 220.

(*l*) *Tom. I. pag.* 342, 344, 345.

» davantage, &c. » .... Les membranes étant rompues, & l'accoucheur ayant porté la main entre la surface interne des membranes & le corps de l'enfant, « il le tournera, en plaçant » la tête & les épaules vers le fond de la ma- » trice, les fesses en bas vers sa partie infé- » rieure, & le devant vers le dos de la mère ». L'opération qu'il enseigne ici est difficile & de plus inutile, parceque si, dans le cas qu'il suppose, l'accoucheur s'efforce de tourner la tête & les épaules de l'enfant vers le fond, les douleurs les forceront à redescendre, aussi-tôt qu'il aura retiré sa main; par conséquent, au lieu de cette manœuvre superflue, il devroit se saisir des pieds & les tirer, &, à mesure qu'ils avanceroient, l'enfant tourneroit vers le fond avec une grande facilité, car la tête & les épaules monteroient, à mesure que les fesses descendroient; parceque la matrice n'embrasse point encore étroitement l'enfant, qui est retourné si promptement après la rupture des membranes, & que la tête n'est en aucune façon comprimée contre le bord du *bassin*.

§. 147. « Lorsque la femme, dit-il enco- » re (*m*), est attaquée de quelque perte vio-

(*m*) *Tom. I. pag.* 345. —— *pag.* 347. —— *pag.* 348. —— *pag.* 350. —— *pag.* 351.

» lente, que cette perte eſt occaſionnée par
» la ſéparation du *placenta* d'avec la matrice,
» ſoit que cette ſéparation ſoit entière, ou
» d'une partie ſeulement, pendant le cours
» des quatre derniers mois de la groſſeſſe, &
» que l'on a eſſayé inutilement toutes ſortes
» de moyens pour diminuer & arrêter cette
» évacuation, ſelon les moyens que nous
» avons indiqués, liv. 2. chap. 3. ſect. 3. &c. »
—— « Lorſque l'orifice de la matrice eſt ou-
» vert, ſi la tête ſe préſente & que les douleurs
» ſoient fortes, on diminuera les pertes en
» rompant les membranes; mais ſi les pertes
» ſont ſi conſidérables que la mère ſoit en
» danger de ſa vie, & que la dilatation n'a-
» vance pas le travail, ou au moins qu'elle ne
» l'avance pas aſſez pour une pareille cir-
» conſtance, il faut tout de ſuite travailler à
» l'accoucher de la manière ſuivante ». ——
« Le plus grand danger qu'il y ait à appréhen-
» der en pareil cas, vient le plus ſouvent de
» l'évacuation ſubite de la matrice & du bas-
» ventre, parceque quand l'accouchement ſe
» termine de lui-même, ou qu'on le conduit
» méthodiquement, lorſque les membranes
» ſont rompues, les pertes diminuent inſen-
» ſiblement, & les douleurs expulſent, pre-
» mièrement l'enfant, enſuite le *placenta*, de
» manière que la compreſſion ou la réſiſtance

» qui agit ſur le bas-ventre & ſur la matrice
» de la femme n'eſt pas détruite tout d'un
» coup, & leur laiſſe le temps de ſe contrac-
» ter par dégrés ; par conſéquent il ne doit
» pas arriver de ces foibleſſes ni de ces accès
» convulſifs, qui ne ſont occaſionnés pour
» l'ordinaire que par la ceſſation ſubite de
» cette compreſſion, qui agiſſoit ſur le cours
» de la circulation. Pour prévenir ces funeſtes
» ſymptômes, je recommande à un aſſiſtant,
» (quelquefois avec aſſez de ſuccès) d'ap-
» puyer avec ſes mains ſur le ventre de la
» femme pendant que la matrice ſe vuide ; ou
» bien après avoir rompu les membranes, re-
» tourné la tête vers le fond de la matrice, &
» fait deſcendre les jambes & les cuiſſes, je
» retire un peu mon bras pour laiſſer ſortir
» les eaux, ſans cependant retirer tout-à-fait
» ma main que je laiſſe encore pendant quel-
» que temps dans la matrice & ſans délivrer
» les jambes, juſqu'à ce que je m'apperçoive
» que la matrice s'eſt étroitement reſſerrée ſur
» l'enfant. Bien plus, dans certains cas où les
» pertes étoient arrêtées, ou du moins que
» l'écartement étoit diminué, j'ai laiſſé l'en-
» fant dans la matrice, quelquefois pendant
» dix ou quinze minutes, après quoi je le dé-
» livrois, & lorſque l'hémorrhagie étoit arrê-
» tée, j'abandonnois l'expulſion du *placenta*

» aux soins de la nature. Quoi qu'il en soit, au
» reste, toutes les fois que les pertes sont con-
» sidérables, il faut procéder à l'accouche-
» ment sans y perdre de temps, en observant
» toujours de faire appuyer sur le ventre de
» la femme, parcequ'elle est pour l'ordinaire
» dans une si grande foiblesse, que, quoique
» l'on pût terminer l'accouchement, elle
» n'auroit pas assez de force pour y résister».
—— « Aussi-tôt après l'accouchement la ma-
» trice se contracte, & les orifices des vais-
» seaux se resserrent: de manière que les per-
» tes cessent, &c. » —— « Lorsqu'une fem-
» me est prise de douleurs d'enfantement pen-
» dant le cours de ses pertes, ou lorsqu'en es-
» sayant de temps à autre de dilater l'orifice
» interne avec ses doigts, on excite le travail,
» au moyen de quoi les membranes ou la tête
» de l'enfant sont poussées en bas & ouvrent
» l'orifice interne, il faut rompre les mem-
» branes afin qu'une partie des eaux étant éva-
» cuée, la matrice puisse se contracter & ex-
» pulser le fœtus. . . . Malgré cet expédient,
» si les pertes continuent, & qu'il n'y ait point
» d'apparence de délivrer bientôt l'enfant, il
» faut le retourner tout de suite, ou, si la tête
» est enclavée dans le *bassin*, le délivrer avec
» les forceps: & si ces deux méthodes sont
» également infructueuses, soit à cause de l'é-

» troitesse du *bassin*, ou à cause de la grosseur » de la tête, il faut l'ouvrir & la délivrer avec » le crochet ».

J'ai montré ci-dessus les dangers de la pratique par laquelle on laisse une femme sans la délivrer, lorsqu'elle commence à avoir une perte ; & les inconvénients qui accompagnent l'évacuation trop prompte des eaux, d'où il est mal de rompre les membranes avant que tout soit préparé pour une prompte délivrance.

Smellie attribue les foiblesses & les convulsions des femmes en travail à la cessation subite de la compression ou de la résistance du sang qui se porte en bas, lorsqu'elles sont délivrées sur-le-champ de l'enfant & du *placenta:* il est certain que ce cas a quelquefois lieu. Or, pour prévenir ces inconvénients, il conseille de délivrer la femme par dégrés, c'est-à-dire, de rompre les membranes, afin que par l'évacuation des eaux la matrice soit moins distendue; ensuite il laisse les choses dans cet état *pendant quelque temps ; & si la perte cesse, ou même diminue, il laisse l'enfant dans la matrice, pendant dix ou quinze minutes, après quoi il le délivre ; & lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, il abandonne l'expulsion du placenta aux soins de la nature.*

Ceux qui connoissent la véritable structure de la matrice & du *placenta*, aussi-bien que

leur uſage, d'après les meilleures autorités recueillies dans mon *Traité ſur l'art des accouchements* (*n*), ſeront bientôt convaincus que, quand le *placenta* s'eſt une fois ſéparé de la matrice, la perte ne ceſſe point, à moins que ce viſcère ne ſe débarraſſe de tout ce qui y eſt contenu; qu'elle ſera plus ou moins conſidérable, toutes choſes d'ailleurs égales, ſelon qu'il y aura une partie plus ou moins grande de la ſurface du *placenta* ſéparée de la matrice; qu'elle continuera quelquefois même après l'expulſion du *placenta*, ſur-tout ſi la matrice eſt trop affoiblie; & qu'elle durera d'autant plus que la force contractile de la matrice ſera moins grande: toutes choſes qui ſont tous les jours confirmées par l'expérience. *Smellie* nous dit que tout ce qui empêche la matrice vuide de ſe contracter, telle qu'une grande foibleſſe & une grande fatigue, à la ſuite des pertes réitérées qui ont précédé l'accouchement; ou l'évacuation ſubite de la matrice; ou quelquefois, quoique rarement, un morceau de *placenta* laiſſé dans ce viſcère; occaſionne les pertes après la délivrance: d'où il eſt évident qu'une femme en pareil cas doit être délivrée auſſi promptement qu'on le peut en toute ſûreté, ſans atten-

(*n*) §. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 24, *juſqu'à la* §. 33, *incluſiv.*

dre la ceſſation de l'hémorrhagie, ceſſation purement imaginaire, & qui peut-être n'arrivera que quelque temps après qu'on aura délivré la femme de l'enfant & du *placenta.* J'ai fait voir avec le plus grand détail dans mon *Eſſai, &c.* les conſéquences funeſtes que peuvent occaſionner une perte abondante par la matrice, & la préſence de l'arrière-faix ou ſeulement de quelque partie laiſſée dans cet organe. D'où il eſt encore évident,

1.° Que la femme perd beaucoup plus de ſang par la méthode de *Smellie* que ſi on la délivroit auſſi-tôt après avoir retourné l'enfant; ce qui doit beaucoup l'affoiblir; & l'état de foibleſſe auquel elle eſt réduite, avant l'accouchement, durera d'autant plus, toutes choſes d'ailleurs égales, que la matrice mettra plus de temps à ſe contracter ou à reprendre ſon premier volume, & elle en emploiera d'autant plus, toutes choſes d'ailleurs égales, qu'elle aura perdu une quantité de ſang plus conſidérable: de-là l'origine de pluſieurs infirmités qui ne ſe guériſſent parfaitement qu'avec la plus grande peine, ſi toutefois on peut en venir à bout.

2.° Qu'il eſt mieux & moins douloureux pour la mère d'être délivrée ſur-le-champ, après avoir ſouffert l'opération par laquelle on retourne l'enfant dans ſa matrice, que d'ê-

tre expoſée aux ſuites de l'autre pratique par laquelle l'accoucheur *laiſſe quelque temps ſa main dans la matrice ſans rien faire*, ou la retire, *& attend peut-être dix ou quinze minutes*, pour l'introduire enſuite de nouveau & achever l'ouvrage qu'il avoit ſuſpendu: d'ailleurs en laiſſant ſa main dans la matrice, l'exceſſive compreſſion à laquelle elle eſt expoſée, peut l'obliger à différer encore l'opération, & à cauſer à la femme de nouvelles douleurs, étant dans la néceſſité de changer de main.

§. 148. Ainſi *Smellie* donne à ſes lecteurs des préceptes, qui, s'ils ſont ſuivis, expoſent la femme à tous ces dangers, & d'ailleurs pour *prévenir les foibleſſes & les convulſions*, il enſeigne une méthode, qui, miſe en pratique, ſera ſans efficacité, ou au moins ne réuſſira pas autant que quelqu'autre; & qui en ſecond lieu eſt ſi douloureuſe, que la femme ne peut la ſupporter, comme je l'ai déjà remarqué.

Car ceux qui conſidéreront que les parties inférieures de la femme reçoivent un ſang qui paſſe à travers l'aorte deſcendante; & qui connoiſſent celles que cette artère parcourt, & où elle ſe diviſe; verront facilement que la preſſion de quelqu'aſſiſtant ſur le ventre ne peut empêcher la deſcente du ſang, parceque la force qu'il y met n'agit que ſur une partie

de l'*abdomen*, où la femme ne peut ſupporter une preſſion auſſi conſidérable que celle qui eſt néceſſaire pour s'oppoſer à la deſcente du ſang, ſur-tout avant qu'elle ſoit délivrée; &, en ſuppoſant qu'elle fût capable de la ſouffrir, la matrice pourroit être tellement comprimée entre l'enfant & les mains de l'aſſiſtant, qu'il y auroit beaucoup à craindre une inflammation de ce viſcère après l'accouchement, dont les ſuites deviendroient peut-être funeſtes.

Ceux qui conſidéreront encore que la cauſe de ces foibleſſes, eſt, comme je l'ai dit dans mon *Eſſai*, *&c.* (*o*), la réſiſtance du ſang dans l'aorte deſcendante diminuée par la délivrance de la femme, & que la preſſion exercée par la matrice diſtendue eſt preſqu'égale dans la circonférence des parties internes de la femme, ſeront bientôt convaincus, qu'une application extérieure & qui agira également en reſſerrant, approchera le plus de celle de la nature, ſera moins douloureuſe pour la femme, & par conſéquent aura le plus d'efficacité: or c'eſt ce que fait un bandage, comme je l'ai recommandé dans mon *Eſſai*, *&c.* & comme le confirme une obſervation de *Lamotte*, que j'ai rapportée dans le même endroit. Le lecteur peut donc juger de l'effet

(*o*) §. 55. *pag.* 211.

d'un tel bandage qui presse également sur la face externe de l'*abdomen*, &, en resserrant la cavité interne, exerce sur les viscères une pression plus uniforme, qui s'oppose à la descente trop rapide du sang dans l'aorte descendante de la même manière que lorsqu'on fait la ponction à quelqu'un attaqué d'un ascite. Je veux que ces bandages ou ceintures soient faites avec des courroies, ensorte qu'on puisse les resserrer à mesure que la résistance qui vient de l'intérieur diminue, pour entretenir l'équilibre convenable entre les vaisseaux qui sont au-dessus & au-dessous du cœur. C'est ainsi que l'on prévient *le grand danger qui résulte de l'évacuation subite de la matrice & du ventre*, plus efficacement & avec moins de douleur pour la malade, que par la méthode de *Smellie*.

Ensuite, après tout cela, il dit, que, *lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, il abandonne l'expulsion du placenta aux soins de la nature :* or j'observerai qu'il n'y a point d'accoucheur judicieux qui puisse admettre une telle pratique ; car, dans le cas qu'il suppose, le *placenta* doit avoir été entièrement ou en très-grande partie séparé de la matrice : par conséquent l'hémorrhagie doit durer aussi long-temps qu'il reste dans cet organe, d'où la mère deviendra de plus en plus foible ; & même elle augmentera par l'effet des douleurs

leurs qui continueront, ou reviendront pour chasser l'arrière-faix. Ensorte que la femme souffrira plus de toute façon que si l'accoucheur avoit extrait ce corps aussi-tôt après la naissance de l'enfant, ce que l'on doit sur-tout faire dans ce cas, attendu qu'elle étoit déjà beaucoup affoiblie avant l'accouchement. Il est donc encore évident que la pratique de *Smellie* n'est pas aussi *supérieure* que nous l'a annoncé son écho, le journaliste, N.° 3.

Je passe à sa troisième classe des accouchements contre nature, où il enseigne comment il faut retourner l'enfant dans la matrice.

§. 149. « Lorsque l'accoucheur a introduit » sa main dans la matrice, . . . si les fesses sont » plus hautes que les parties supérieures, ou » de niveau avec elles, il doit essayer de re- » tourner la tête & les épaules vers le fond, » & de lui attirer les fesses en bas, ce qu'il » pourra faire en attirant ces parties & en re- » poussant les autres (*p*) » ; & on lit plus haut (*q*); *que les eaux étant évacuées, la matrice se contracte & expulse le fœtus*. Ensorte que, toutes les fois qu'un accoucheur s'efforce de repousser en haut la tête & les épaules, la force contractile de la matrice les repousse en bas, lorsqu'il retire sa main, comme en con-

(*p*) *Tome I. pag.* 354.
(*q*) *Tome I. pag.* 351.

vient *Smellie* lui-même en plusieurs endroits (r) : & elle les repoussera avec d'autant plus de force, que les eaux auront été évacuées, toutes choses d'ailleurs égales, depuis plus long-temps, & qu'il en restera une moindre quantité. Par conséquent, cette méthode *de repousser la tête & les épaules* est non-seulement fort souvent inutile, mais encore constamment douloureuse pour la mère, & plus fatiguante pour l'accoucheur. Car, dans ce cas, outre que la tête & les épaules de l'enfant doivent être repoussées en haut, il faut encore que la main de l'accoucheur monte jusqu'au fond de la matrice ; d'où cet organe sera plus distendu que ne l'exige le volume de l'enfant ; d'où la mère aura à souffrir des douleurs plus vives ; d'où enfin sa matrice pourra se crever ; parcequ'il ne sera pas facile de la distendre de nouveau, comme toute personne s'en convaincra bientôt, si elle connoît tout ce qu'on a découvert jusqu'ici sur le véritable méchanisme de ce viscère, & si elle considère comment il se distend pendant la grossesse. En effet, sa distention ne se fait pas comme celle de la vessie, ou de quelqu'autre corps membraneux semblable, par l'air, l'eau, ou quelqu'autre matière, qui exerce, dans l'intérieur même de la cavité, une pression

(r) *Tome I. pag.* 356, 369.

ſur les parois, obligées par-là de ſe diſtendre; mais elle s'opère en partie par l'accroiſſement de l'enfant, &c. & en partie par le ſang qui diſtend les vaiſſeaux & les ſinus de ſa ſubſtance, à meſure que l'autre force, qui agit dans l'intérieur même du viſcère, eſt augmentée par dégrés: enſorte qu'il exiſte une eſpèce de proportion entre ces deux forces diſtenſives, proportion qui ne peut plus avoir lieu lorſque la matrice eſt ſubitement diſtendue, comme cela arrive en effet, lorſqu'elle l'eſt par la main de l'accoucheur, par comparaiſon au progrès lent de la nature pendant la groſſeſſe: d'où je conclus qu'il y a beaucoup à craindre de la crever, malheur qui, je crains bien, a plus fréquemment lieu que quelques-uns ne ſe l'imaginent. Il eſt donc évident, que l'accoucheur doit, autant qu'il lui eſt poſſible, éviter de diſtendre de nouveau la matrice; que, s'il eſſaye de le faire, ce doit être avec les plus grandes précautions; & que, lorſqu'il diſtend la matrice, ou qu'il retourne l'enfant dans ce viſcère, il doit occaſionner la diſtention vers un côté, plutôt que vers la partie antérieure ou poſtérieure; parceque ces deux dernières ſont plus roides que les côtés, d'où elles ne céderont pas auſſi facilement, & ſe creveront plus promptement. N'obſervons-nous pas que la matrice, revenue à ſon premier état,

n'a pas une forme ronde, mais applatie? Or elle auroit la première, si toutes ses parties étoient également roides. Je ne me rappelle aucun auteur qui ait averti de prendre cette précaution importante.

§. 150. Cette méthode *de repousser la tête & les épaules de l'enfant* vers le fond de la matrice, telle que la recommande *Smellie*, non-seulement distend cet organe par l'addition de la main & du bras de l'accoucheur, mais encore par la manière dont est retourné l'enfant, laquelle lui fait occuper plus d'espace, & par conséquent occasionne une distention de la matrice plus considérable: d'où le fœtus ne peut être aussi facilement retourné que lorsqu'on le tire seulement par les pieds. Cela est évident pour tous ceux qui savent que les vertèbres du cou, du dos, & des lombes d'un enfant, sont tellement formées par la nature, qu'elles ne peuvent être courbées en arrière, sans le risque de lui faire beaucoup de mal en rompant l'épine: au lieu qu'elles peuvent l'être en devant, jusqu'au point de former un demi-cercle depuis le sommet de la tête jusqu'aux fesses, sans lui porter aucun préjudice.

Il faut encore considérer que, lorsque les fesses sont au-dessous de la tête & des épaules, ou de niveau avec ces parties, ou même plus

haut, à moins que la tête ne ſe préſente & que les feſſes ne ſoient tout-à-fait au fond de la matrice, l'enfant *eſt replié ſur lui-même en forme de peloton*, comme *Smellie* l'obſerve (*s*), ayant le menton fortement preſſé contre ſa poitrine : &, par conſéquent, lorſque l'accoucheur tire ſes pieds, il eſt remué facilement, ſans trop diſtendre la matrice. Mais c'eſt tout le contraire, lorſqu'on eſſaye de *repouſſer la tête & les épaules vers le fond*; car alors on allonge l'épine qui va du cou au *ſacrum*; d'où la tête de l'enfant & ſes feſſes ſont à une plus grande diſtance; d'où la matrice eſt plus diſtendue que par l'autre méthode; d'où l'accoucheur doit auſſi employer une force plus grande; d'où enfin l'enfant doit ſouffrir par la courbure en arrière qu'on donne aux vertèbres, & qui eſt contraire à celle de la nature. Par conſéquent il n'eſt point du tout néceſſaire que l'accoucheur pouſſe ſa main dans la matrice plus haut qu'il ne faut pour ſe ſaiſir des pieds de l'enfant, lorſqu'il eſt dans le cas d'être retourné, ou qu'il tourmente la mère pour repouſſer la tête, excepté dans le cas dont il va être fait mention dans la ſection 151.

L'orifice externe, s'il ne ſe déchire point, ſera au moins diſtendu outre meſure, par la

(*s*) *Tom. I. pag.* 352.

méthode de notre auteur : car il dit (*t*) : « il
» faut continuer cette manœuvre, c'est-à-
» dire, pousser & repousser jusqu'à ce que
» l'on ait élevé la tête & les épaules jusqu'au
» fond de la matrice ; parceque si l'on cessoit
» trop tôt, & que l'on retirât sa main, quoi-
» que l'enfant soit sorti jusqu'aux hanches,
» &c. » D'où il est évident que, si la main est
portée assez haut dans la matrice pour *repous-
ser la tête & les épaules jusqu'à son fond*,
l'enfant étant *sorti jusqu'aux hanches*, cette
dernière partie & la main de l'accoucheur
doivent se trouver en même temps dans l'ori-
fice externe, qui, par conséquent, doit être
excessivement distendu, & en grand danger
d'être déchiré, tandis que le bras doit rendre
aussi la descente de l'enfant plus difficile. Il
continue : . . . « jusqu'aux hanches, la tête est
» quelquefois si *fortement poussée en bas, & si
» bien engagée dans le passage avec le corps*,
» qu'il n'y auroit plus moyen de le délivrer
» sans l'emporter par lambeaux avec le cro-
» chet ». Ceux qui connoissent le volume
d'un fœtus, la grandeur & la forme du *bassin*,
& les loix de la méchanique, jugeront aisé-
ment que ce cas ne peut jamais arriver. Car
supposons l'enfant *sorti jusqu'aux hanches*,
(tel est le cas dont il s'agit) la distance entre

(*t*) *Tom. I, pag.* 356.

la partie inférieure & ſupérieure du *pubis* n'étant que de deux pouces (*u*), ſi la tête eſt *fortement pouſſée en bas & engagée dans le paſſage avec le corps*, elle doit ſe trouver à deux pouces, au plus, des hanches, &, par conſéquent, elle doit être dans le *baſſin* en même temps que le corps. Or je laiſſe à *Smellie* le ſoin de prouver comment le fœtus eſt capable d'être ainſi plié en double, & de quelle manière la matrice peut favoriſer cette poſition: pour moi je la regarde comme impoſſible, & je crois qu'elle le paroîtra de même à toute perſonne qui connoît les dimenſions du *baſſin*, les proportions de la tête de l'enfant, & le volume de ſon corps & de ſes hanches, d'après l'expoſé qu'il en a fait lui-même: la partie la plus large du *baſſin* n'a que cinq pouces & un quart, ſelon ſon propre calcul (*x*), comment donc la tête pourroit-elle être engagée avec le corps dans un paſſage auſſi étroit?

Il enſeigne à l'accoucheur de *pouſſer* & d'*attirer* avant d'appliquer un lacq ſur un pied de l'enfant ou ſur tous les deux: mais cette opération n'eſt pas aiſée avec une ſeule main introduite dans la matrice. Car lorſque l'accoucheur abandonne la partie qu'il vient de

---

(*u*) Smellie, *tom. I. pag. 77.*
(*x*) *Tom. I. pag. 76.*

pouſſer, la matrice la repouſſe de nouveau en bas en ſe contractant, avant d'avoir le temps de ſe ſaiſir de la partie qu'il doit attirer: d'où la mère eſt miſérablement tourmentée ſans aucun ſuccès.

§. 151. Toutes les fois que les cuiſſes, les jambes & les pieds de l'enfant viennent parallèlement à ſon corps & à ſa tête, ou ſont amenés ainſi par l'accoucheur, s'il ne tiroit alors que les pieds, il preſſeroit davantage la tête contre le bord du *baſſin*, au riſque de détruire l'enfant ou de lui cauſer beaucoup de mal: mais, en pareil cas, l'accoucheur, ayant attaché un lacq aux jambes, peut tirer avec une main, tandis qu'avec l'autre *il repouſſe la tête & les épaules, & par cette méthode trouve moyen d'attirer les feſſes* (y); *alors il attire d'une main les parties inférieures pendant qu'il travaille à repouſſer avec l'autre* : c'eſt ainſi que *par cette double manœuvre*, comme le dit notre auteur, *on peut venir à bout de retourner l'enfant, même dans les cas les plus difficiles.*

Je crois cependant qu'il n'a pas ſuffiſamment détaillé la méthode par laquelle la tête doit être repouſſée; car il ne faut pas que l'accoucheur eſſaye de la repouſſer, elle & les épaules, en droite ligne vers le fond, ce qui

(y) Smellie, *tom. I. pag.* 356. — *pag.* 361.

pourroit occaſionner pluſieurs accidents; mais il eſt à-propos qu'il opère de manière que l'enfant reſte, autant qu'il le pourra, replié ſous une forme ronde; ce qu'il fera, ſi cela eſt poſſible (& cela l'eſt ordinairement) en preſſant très-fortement ſon menton contre ſa poitrine, pour lui faire conſerver, le plus qu'il ſe pourra, la forme convenable; & en pouſſant en même temps en haut la partie antérieure des épaules, & en leur faiſant faire par dégrés un mouvement vers un côté de la femme, juſqu'à ce que la partie antérieure du fœtus ſoit vers le bord du *baſſin*; tandis qu'avec l'autre main il tirera les pieds ou le filet qui y eſt fixé, & par lequel l'enfant ſera aiſément retourné, ſans pouſſer ni l'une ni l'autre plus haut. Cela eſt évident pour toute perſonne tant ſoit peu inſtruite des loix de la méchanique, « dont l'application, dit *Smellie* (z) dans » quelqu'endroit, ne peut être plus utile en » aucune autre circonſtance que lorſqu'il faut » tourner & délivrer l'enfant par les pieds; en » effet, on doit alors conſidérer principale» ment la contraction de la matrice, la ſitua» tion de l'enfant, & la manière dont ſe meut » un corps reſſerré dans des bornes ſi étroi» tes ». Ce qui, en effet, peut être démontré auſſi clairement qu'aucune propoſition d'*Eu-*

(z) *Tom. I. pag.* 264.

clide : &, par conséquent, il doit avoir donné un mauvais précepte, lorsqu'il a conseillé de *pousser la tête & les épaules vers le fond de la matrice.*

Ensuite, il entre dans un détail assez grand pour apprendre comment on doit fixer le filet autour des jambes (*a*), tandis qu'on peut le faire fort aisément avec le secours d'une baleine, comme je l'ai enseigné ci-dessus en parlant de la manière de fixer le filet autour du cou de l'enfant.

§. 152. « Lorsque par imprudence, par » ignorance, ou faute d'expérience, on attire l'épaule (le bras étant sorti) de façon à » l'engager dans le vagin, dans l'espérance de » délivrer de cette manière, & même que » l'on en voit une partie au dehors de l'ori» fice externe, il faut employer beaucoup de » force pour faire rentrer cette portion dans » la matrice ; parcequ'alors, l'épaule, une » partie des côtes, la poitrine & le côté sont » déjà sortis de la matrice, & que l'on est » obligé de la dilater non-seulement assez » pour les recevoir de nouveau; mais encore » pour permettre l'introduction de la main » & du bras de l'accoucheur (*b*) ». Mais j'observerai que, comme l'enfant est situé dans la

(*a*) *Tom. I. pag.* 362, 363.
(*b*) *Tom. I. pag.* 370.

matrice preſque tranſverſalement, s'il ne l'eſt pas tout à-fait; il n'y a point autant de difficulté à retourner l'épaule dans la matrice, que lorſque le corps du fœtus eſt plus parallèle à celui de la mère; & que, dans ce cas, l'accoucheur a rarement occaſion d'introduire ſon bras dans la matrice, parcequ'il peut ordinairement atteindre les pieds de l'enfant en n'introduiſant que la main.

Smellie continue ainſi: « lorſque l'on ne » peut pas venir à bout de faire une dilatation » ſuffiſante, il faut gliſſer ſes doigts juſ» qu'au col de l'enfant, & avec des ciſeaux » détacher la tête de deſſus les épaules; on » commence enſuite par délivrer la tête ainſi » ſéparée, ou bien on tire ſur les bras pour » avoir le corps; ou, ſi le cas le demande, » on ſe ſert d'un crochet: &, après avoir dé» livré le corps, on procède à l'extraction de » la tête, ſelon les règles que nous donnerons » dans la ſection V. » Mais ſi *l'on voit l'épaule au dehors de l'orifice externe*, & ſi *une partie des côtes, la poitrine & le côté de l'enfant ſont dèjà ſortis de la matrice, & ne peuvent y rentrer*, la partie ſupérieure de l'épaule ſera preſſée avec une telle force contre une partie du *baſſin*, où ſont également une partie des côtes, la poitrine, & le côté de l'enfant, que l'accoucheur ne pourra gliſſer ſes doigts juſqu'à ſon cou, pour guider les

ciſeaux & empêcher ce dangereux inſtrument de bleſſer la mère; ce qu'il eſt d'autant plus capable de faire, qu'il faut l'ouvrir & le fermer pluſieurs fois, tandis qu'il eſt fortement comprimé entre la mère & l'enfant: d'ailleurs, tout bien conſidéré, puiſque *Smellie* ſuppoſe ce dernier tellement fixé qu'il n'eſt pas poſſible de le repouſſer, les ciſeaux ne ſépareront pas aiſément les vertèbres du cou.

En ſecond lieu, il ordonne de délivrer la tête la première, après l'avoir ſéparée, mais il garde le ſilence ſur les moyens. Pour moi, je ſuis très en peine de ſavoir comment cela eſt poſſible, ſur-tout en ſuivant la méthode qu'il nous a donnée pour délivrer la tête ſéparée du tronc, telle qu'elle eſt expoſée dans la ſect. 5. de ſon ouvrage, & dans les ſect. 136 & 156. de celui-ci; parcequ'il ne peut atteindre la tête enclavée & s'en ſaiſir, ſans introduire la main, &, peut-être, une partie du bras dans la matrice, ce qui ne ſera pas plus praticable après que cette tête aura été ſéparée qu'auparavant: car la matrice embraſſera encore étroitement l'enfant, & la ſéparation de la tête ne fera pas rentrer l'épaule, une partie des côtes, la poitrine, & le côté de l'enfant qui étoient déjà hors de ce viſcère. Ses préceptes ſont donc, à cet égard, non-ſeulement défectueux, mais encore faux.

§. 153. « On imagine bien ſans doute, dit-
» il un peu plus loin (*c*), que ſi le *baſſin* étoit
» trop étroit, ou la tête trop groſſe, il ne
» faudroit pas s'amuſer à la retourner (c'eſt-à-
» dire, à amener l'enfant par les pieds). Il eſt
» plus à-propos, ou plutôt on doit en pareil
» cas (lorſque le cordon ombilical deſcend
» avec la tête) eſſayer de repouſſer la tête,
» s'il eſt poſſible, du moins autant qu'il le
» faut pour faire rentrer le cordon ombilical,
» après quoi on abandonne le travail à la
» nature, &c. » Mais ſi la tête eſt ſi groſſe, ou le *baſſin* ſi étroit, que l'enfant ne puiſſe être tiré par les efforts de l'accoucheur ajoutés à ceux de la mère, comment ces derniers pourront-ils ſeuls la faire ſortir ? ou ſi elle ſort enfin, le cerveau aura été ſi long-temps comprimé, que l'enfant viendra au monde mort, ou qu'il mourra bientôt après ſa naiſſance dans les convulſions ?

On lit à la fin de la page ſuivante : « s'il étoit
» toujours poſſible de rétablir la tête (lorſ-
» qu'elle eſt mal-placée) dans ſa ſituation na-
» turelle, l'accoucheur s'épargneroit par cette
» opération beaucoup de fatigue, il épargne-
» roit auſſi beaucoup de douleur à la malade,
» & il ſauveroit l'enfant d'un grand danger ».
Voilà trois propoſitions qu'il établit dans ce

(*c*) *Tom. I. pag.* 371.

petit paragraphe, mais qui, à ce que je crois, ne ſeront reconnues pour vraies par aucun praticien expérimenté.

1.° L'accoucheur, au lieu de *s'épargner beaucoup de fatigue*, en éprouveroit, pour l'ordinaire, davantage; parcequ'il ſeroit obligé de retourner l'enfant, long-temps après l'évacuation des eaux, & lorſque la matrice s'appliqueroit exactement ſur ſon corps; qui d'ailleurs, comme *Smellie* en convient lui-même (*d*), eſt plus difficile à retourner, lorſque le *vertex* ſe préſente. Outre cela, lorſque la main de l'accoucheur eſt introduite pour replacer la tête, comme il le conſeille, y auroit-il alors moins de peine pour retourner l'enfant, qu'il n'y en auroit à l'introduire de nouveau, peut-être quelques heures après, pour faire cette même opération, lorſque la matrice ſeroit plus fortement contractée autour du corps du fœtus? Mais, en ſuppoſant que l'accoucheur a replacé la tête, & qu'il a envain attendu la naiſſance de l'enfant, la mère ſouffrira-t-elle moins, lorſqu'il faudra la délivrer avec ſon inſtrument favori, le forceps, & par-là ajouter aux douleurs qu'elle a déjà ſouffertes pour replacer la tête, que ſi l'accoucheur eût retourné l'enfant, tandis qu'il avoit ſa main dans la matrice? & ce der-

(*d*) *Tom. I. pag.* 374.

nier n'éprouvera-t-il pas une peine beaucoup plus grande, s'il eſt obligé, après tout, d'ouvrir la tête, ſuivant les préceptes de notre auteur, & de tirer l'enfant avec le crochet?

2.° Sa ſeconde propoſition n'eſt pas, je crois, mieux fondée que la première; car j'ai vu un grand nombre de femmes, tant de celles dont j'ai eu ſoin, que de pluſieurs autres, qui ont conſtamment déclaré qu'elles avoient moins ſouffert dans les cas où l'accoucheur avoit amené l'enfant par les pieds après l'avoir retourné, & beaucoup plus dans ceux où ils avoient attendu que leurs efforts réitérés & leurs douleurs ſeules terminaſſent l'accouchement: ce qui exige toujours un temps conſidérable, ſur-tout dans les cas, où *Smellie* recommande particulièrement d'attendre, ſavoir lorſque la tête eſt trop large, ou le *baſſin* trop étroit. D'ailleurs je demande, comme ci-deſſus, ſi la femme ſera moins fatiguée, lorſqu'il faudra ajouter aux douleurs qu'elle a déjà ſupportées pour replacer la tête celles que lui cauſera encore l'inſtrument favori, le forceps, en la délivrant, que ſi l'accoucheur eût tout de ſuite retourné l'enfant, lorſqu'il avoit une main dans la matrice.

3.° Le danger n'eſt pas ſi grand pour l'enfant que *Smellie* voudroit le faire croire,

comme je l'ai amplement démontré (*e*) : car la tête ſera moins comprimée par les os du *baſſin*, l'enfant étant retourné, que par le forceps placé entr'elle & ces os ; & le danger éminent d'une longue & grande compreſſion ſur le cerveau ſera auſſi par-là évité.

Il s'eſt efforcé ci-deſſus de faire admettre à ſes lecteurs l'uſage du forceps dans des cas où il eſt plus à-propos d'employer d'autres méthodes ; & à-préſent il tâche d'imaginer des cas pour qu'on y ait recours plus fréquemment : c'eſt à l'affectation avec laquelle il admet le ſentiment contraire à celui de tous les autres, & à ſon envie demeſurée d'introduire l'uſage de ſon inſtrument favori, qu'il faut attribuer cette conduite.

On lit encore à la page qui ſuit immédiatement : « Mais ſi l'enfant eſt petit, & que le » *baſſin* ne ſoit point trop étroit, on auroit à » ſe reprocher de n'avoir pas retourné l'en- » fant pour le délivrer par les pieds, pendant » que l'on avoit ſa main dans la matrice ; par- » cequ'en pareil cas, on eſt preſqu'aſſuré de » le ſauver ». Mais l'enfant ne ſe trouvera-t-il pas mieux de venir au monde par l'effet des ſeuls efforts de ſa mère, lorſque ſa tête eſt replacée, ſi elle n'eſt pas trop groſſe, ni le *baſ-*

(*e*) §. 117, 118, 119.

ſin trop étroit, que quand les deux circonſtances contraires ont lieu ? Si l'opération de retourner l'enfant fatigue trop la mère, dans le cas ci-deſſus mentionné ; cette même opération n'occaſionnera-t-elle pas, toutes choſes d'ailleurs égales, la même douleur, dans l'autre cas ? & s'il eſt moins fatiguant de replacer la tête que de retourner l'enfant, pourquoi recommander cette dernière opération, lorſque la tête n'eſt point trop groſſe ni le *baſſin* trop étroit, c'eſt-à-dire dans un cas où quelques efforts de la mère ſeuls peuvent l'expulſer ?

Mais *Smellie* reconnoît enſuite, (*f*) *qu'on ne peut pas ſe promettre de réuſſir lorſque la tête eſt deſcendue au paſſage, & qu'enfin, une fois que l'opérateur a introduit ſa main dans la matrice, il ne doit point s'expoſer à un pareil danger, d'autant plus qu'il a moins d'avantage à retourner l'enfant : ou qu'il doit avoir recours aux moyens extrêmes, c'eſt-à-dire, ouvrir la tête & en faire l'extraction avec le crochet.* Enſorte qu'après avoir pris beaucoup de peine pour faire ſuivre une méthode, il conſeille à ſes lecteurs *de ne point s'expoſer à un pareil danger* ; ce qui eſt aſſurément une grande preuve de la *clarté* & de l'*évidence* de ſes préceptes.

(*f*) *Tom. I. pag.* 376.

§. 154. « Lorſque l'on a, dit-il (*g*), amené les
» jambes & les cuiſſes de l'enfant au paſſage...
» s'il ſe trouve arrêté par la groſſeur du ven-
» tre... il faut ouvrir cette cavité avec la
» pointe des ciſeaux, ou bien encore le dé-
» chirer avec la pointe d'un crochet ». Le *trépan caché* de *Ould*, ou mon extracteur, ſont des inſtruments plus ſûrs, & par conſéquent plus convenables que les ciſeaux nuds ou le crochet; car l'introduction de l'un ou de l'autre de ces derniers inſtruments entre l'orifice externe & l'enfant, ſes feſſes étant engagées dans cet orifice, n'eſt pas exempte de danger, à cauſe de leur pointe qui eſt abſolument nue, & qu'aucune canule n'empêche d'endommager les parties voiſines (55).

On lit à la ſuite: « Lorſque l'on a délivré
» le corps de l'enfant, qu'on lui a dégagé les
» bras, & que l'on a employé inutilement
» tous les moyens que nous avons preſcrits
» juſqu'ici pour l'extraction de la tête qui reſte
» engagée, parcequ'elle eſt naturellement
» trop groſſe, qu'elle eſt tout-à-fait oſſifiée,
» ou hydropique, ou à cauſe de l'étroiteſſe
» & de la mauvaiſe conformation du *baſſin*; ſi
» l'enfant eſt encore en vie, il faut eſſayer
» de le délivrer avec le forceps; mais lorſque

(55) Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 110. pag. 367.

(*g*) *Tome I. pag.* 379.

» l'on prévoit qu'il n'y a pas moyen de déli-
» vrer la tête d'une manière à pouvoir ſauver
» la vie de l'enfant, quelques-uns conſeillent
» d'enfoncer la pointe des ciſeaux dans le
» grand trou de l'occipital, d'en ouvrir en-
» ſuite les branches, afin de dilater davanta-
» ge l'ouverture & de pouvoir par ce moyen
» y introduire un crochet mouſſe ou pointu...
» d'autres veulent qu'on perce le crâne avec
» un inſtrument à deux pointes recourbées &
» jointes enſemble, que l'on écarte lorſqu'on
» les a introduites dans le grand trou, pour
» avoir priſe intérieurement; mais on par-
» vient au même but avec les ciſeaux, & en
» introduiſant enſuite le crochet mouſſe; il
» eſt donc inutile de multiplier les inſtru-
» ments, d'autant plus encore que cette mé-
» thode n'eſt pas ſi ſûre que celle que nous al-
» lons indiquer ». Je vais montrer dans mes remarques ſur ce paragraphe la difficulté, je puis même dire l'impoſſibilité de réduire en pratique les préceptes que *Smellie* donne ci-deſſus. Car ceux qui feront attention à la connexion de la tête avec les vertèbres du cou, jugeront que ce n'eſt pas une choſe aiſée de faire, avec la pointe des ciſeaux, à travers les téguments & les muſcles de la partie poſtérieure de la tête, une ouverture ſuffiſamment large pour laiſſer ſortir ce qui eſt con-

tenu dans le crâne, & par-là diminuer le volume de la tête: & s'ils conſidèrent encore la dureté de l'os occipital, ils verront que toute la force de l'accoucheur appliquée à l'extrémité des ciſeaux ne ſera pas capable de dilater le grand trou de l'occipital, après y avoir introduit cet inſtrument, ſur-tout ſi la tête *eſt tout-à-fait oſſifiée :* car cet os ſera, quant à la dureté, dans la même proportion que les autres. La nature l'a fait le plus fort & le moins mobile de tous ceux qui compoſent le crâne, afin que le cervelet ſoit à l'abri de toute compreſſion extérieure. Mais ſuppoſons l'ouverture faite: il faut encore introduire le crochet mouſſe dans le crâne après avoir retiré les ciſeaux, ce que toute perſonne ne regardera pas comme facile, ſi elle connoît le volume & la forme de cet inſtrument. Enfin ſuppoſons-le encore introduit: il arrivera qu'en tirant la tête, elle ſe portera plus d'un côté que de l'autre, parceque le crochet ne ſera appliqué que ſur un côté de l'ouverture. Mais le perçoir de mon extracteur, tranchant des deux côtés, entre librement dans le grand trou de l'occipital en coupant de côté & d'autre les téguments & les muſcles du cou, &, lorſqu'il y eſt introduit, il tire la tête dans le centre du paſſage, ou de telle manière qu'il plait à l'accoucheur, parcequ'il a une priſe

ſolide ſur chaque côté de l'ouverture : outre cela on l'introduit tout entier par une ſeule opération.

Il eſt inutile de multiplier les inſtruments : il y a une autre méthode plus ſûre : Voilà les raiſons qu'apporte *Smellie* pour condamner l'uſage de mon extracteur.

Mais j'ai déjà montré, §. 144. N.° 3. que la première étoit fort foible, & d'ailleurs, en l'admettant, qu'on pouvoit également s'en ſervir contre l'uſage de ſon inſtrument favori, le forceps. Enſuite j'ai prouvé que mon extracteur tenoit lieu, de deux ou de trois de ſes inſtruments, comme on le voit à l'égard du dernier cas mentionné, & même avec plus de facilité & de ſûreté à tout égard.

En ſecond lieu, examinons l'autre méthode qu'il dit *être plus ſûre que la mienne.* Mais j'obſerverai d'abord qu'il conſeille, dans le cas dont il eſt fait mention ci-deſſus, d'*eſſayer le forceps, ſi le ventre de l'enfant n'eſt point ouvert, & s'il eſt encore en vie;* quoique la tête ſoit *trop volumineuſe*, ou *oſſifiée*, ou *hydropique*, ou le *baſſin trop étroit*, ou mal-conformé, toutes choſes dont j'ai déjà amplement parlé.

« Lorſqu'on n'a pu réuſſir, dit-il (*h*), par au-

(*h*) *Tom. I. pag.* 381.

» cun des moyens que nous avons indiqués » pour avoir la tête, il faut couler ſa main le » long de la tête & inſinuer ſes doigts dans » l'orifice de la matrice, &c. » Mais ſi je comprends ſon livre, la tête de l'enfant doit être tombée dans le *vagin*, &, par conſéquent, doit avoir paſſé l'orifice de la matrice : car il dit un peu plus loin (*i*), que, lorſque ces méthodes n'ont pas réuſſi, & qu'on eſt obligé de ſéparer la tête du tronc, il faut enſuite *la repouſſer dans la matrice*; d'où, à ce que je préſume, il ſuppoſe qu'elle a été extraite auparavant : or, dans ce cas, ſa méthode d'introduire *ſes doigts dans l'orifice de la matrice eſt inutile*; &, d'un autre côté, ſi l'enfant n'eſt pas dans la matrice, les préceptes qu'il donne *pour le repouſſer dans ce viſcère* ſont faux. (Voy. ci-deſſus, not. 53. pag. 377.) Je reviens à mon ſujet.

... « Puis gliſſer (ſeconde opération) un » des crochets courbes le long de l'oreille » entre ſa main & la tête de l'enfant, afin de » l'enfoncer à ſa partie ſupérieure, &c. » Si la tête de l'enfant eſt au-deſſus du *baſſin*, (comme il eſt ſuppoſé) & ſi l'inſtrument doit être gliſſé *entr'elle & la main de l'accoucheur*, ſon poignet ou une partie de ſon bras ſera néceſſairement dans l'orifice externe en mê-

(*i*) *Tome I, pag.* 383.

me temps que le cou de l'enfant ; & je laiſſe au lecteur judicieux le ſoin de déterminer, quel mal il en peut réſulter pour la mère.

... « Après quoi on retire ſa main, (troiſiè» me opération) on empoigne d'une main le » manche de l'inſtrument, dont on tourne la » courbure par-deſſus le front ; & de l'autre, » on ſaiſit (quatrième opération) le col & les » épaules que l'on attire à ſoi ». Il s'imagine que, dans quelques cas, la tête peut être délivrée par ce moyen ; car il ajoute auſſi-tôt : « le » crochet ainſi placé à la partie ſupérieure de » la tête, où les os ſont minces & cèdent fa» cilement, fait une large ouverture qui don» ne iſſue à tout ce qu'il y a dans le crâne, » le crâne s'affaiſſe & devient par conſéquent » plus aiſé à délivrer ; quant à l'inſtrument, il » trouve aſſez de priſe lorſqu'il vient à s'ac» crocher ſur le coronal, ſur les os des tempes » & ſur la baſe du crâne ». Mais je lui ferai obſerver que le front étant une partie du haut de la tête *où les os ſont minces & cèdent facilement*, le crochet *ne peut y avoir une bonne priſe :* &, d'un autre côté, je ne conçois pas bien, comment il en peut trouver une ſolide *en s'accrochant ſur les os des tempes & ſur la baſe du crâne*, ſans bleſſer la femme ; puiſqu'il eſt fixé *à la partie ſupérieure de la tête.* Enſorte que les os & les téguments d'un

côté du crâne doivent céder avant que l'extrémité du crochet puiſſe avoir une telle priſe dans la dernière partie mentionnée ; &, comme il n'y a pas une main dans le *vagin* pour empêcher les bords des os de bleſſer la femme, elle peut l'être ſans laiſſer aucune eſpérance de pouvoir la guérir. Quoi qu'il en ſoit, ſi le crochet peut trouver quelque priſe ſur l'os des tempes ou la baſe du crâne, qui ne doit pas être éloignée de l'orifice externe; comme les épaules ſont à l'extérieur de cet orifice, le crochet droit vaut mieux que le courbe. En effet, plus cet inſtrument eſt courbe, & plus il doit diſtendre les parties naturelles : car la courbure eſt faite, afin qu'il réponde à la forme de la tête, tandis que la partie arquée eſt appliquée ſur ſes côtés. Outre cela, *Smellie* n'a pas expliqué comment l'on doit donner au crochet cette priſe ſur l'os *pétreux* & la baſe du crâne : & il faut de plus remarquer, qu'en le ſuppoſant ainſi fixé, il détournera la tête du centre du paſſage vers un côté.

§. 155. « Si l'on s'apperçoit que ce ne ſoit
» point aſſez d'un crochet, il faut en intro-
» duire un ſecond de la même manière, du
» côté oppoſé, le fermer avec l'autre, & en-
» fin les joindre enſemble pour tirer la tête à
» ſoi, en la remuant de façon qu'elle s'accom-

» mode à la figure du *baſſin* (*k*) ». J'ai déjà remarqué dans mon *Eſſai*, *&c.* que, de la manière dont ces crochets ſont faits, ils ne peuvent point du tout céder, &, par conſéquent, qu'ils empêchent les os de la tête de s'affaiſſer, & de ſe mouler à la forme du *baſſin*. J'ajouterai encore que ce n'eſt point la partie ſupérieure de la tête qui en empêche l'extraction, mais la baſe & l'occiput qui ſont les parties les plus ſolides, & au volume deſquelles les crochets ajoutent beaucoup.

§. 156. « Mais ſi tous ces expédients ne réuſſiſſent pas, ſoit à cauſe de l'oſſification extraordinaire, ſoit à cauſe du trop grand volume de la tête, ou bien enfin à cauſe de l'étroiteſſe & de la mauvaiſe conformation du *baſſin*, lorſque l'on s'eſt ſervi du crochet ſans aucun avantage, il faut ſéparer la tête du tronc avec un biſtouri ou avec une paire de ciſeaux »; (ce qu'on peut appeller la neuvième opération) « on *repouſſe* enſuite » (dixième opération) *la tête dans la matrice* », (ce qui prouve, comme je l'ai obſervé dans la ſect. 154. qu'elle doit en être ſortie) « pour lui tourner la face vers le fond, & le » *vertex* en bas vers l'orifice interne & les » bords du *baſſin* : on recommande à un des » aſſiſtants (onzième opération) d'appuyer

(*k*) *Tome I. pag.* 382.

» avec ses deux mains sur le bas-ventre, afin
» d'assurer fermement la matrice & la tête
» dans cette position; puis on ouvre le crâne
» avec des ciseaux, on détruit la structure du
» cerveau, (douzième opération) &, (trei-
» zième opération) on le tire avec des cro-
» chets, comme nous l'avons dit chap. 3.
» sect. 5. (56)». Comme *Smellie* ordonne ici *d'ouvrir le crâne de l'enfant avec des ciseaux, de détruire la structure du cerveau, & de tirer la tête*, comme dans l'autre endroit qu'il cite;

(56) *Smellie* a pris cette pratique de *Celse*, qui dit dans un endroit de son ouvrage, à l'occasion de la tête du fœtus séparée du tronc & restée dans la matrice (*a*) : « Si
» tamen id incidit, super ventrem mulieris duplici panni-
» culo injecto, valens homo, non imperitus, à sinistro
» latere ejus debet assistere, & super imum ventrem ejus
» duas manus imponere, alterâque alteram premere.
» Quo fit, ut illud caput ad os vulvæ compellatur, idque
» tum eâdem ratione, quæ supra posita est, unco extrahi
» possit ». (Lorsque cet accident arrive (*b*), on étend sur le ventre de la femme un linge plié en deux : un homme vigoureux & entendu se place à son côté gauche; lui applique sur le bas-ventre ses deux mains, & les appuyant l'une sur l'autre, presse & pousse vers l'orifice de la matrice, la tête que le chirurgien arrache avec le crochet, ainsi que nous l'avons dit plus haut).

Mais cette pratique, employée du temps de *Celse*, est mauvaise; l'expérience acquise depuis cet auteur en a fait sentir les dangers, & nos accoucheurs, instruits par leurs propres travaux & par ceux de la longue suite d'hommes illustres qui se sont livrés à la même profession, ne la mettent jamais en usage. Il est étonnant qu'elle ait été conseillée par *Smellie*.

(*a*) Lib. 7. cap. 29.
(*b*) Trad. franç. liv. 7. chap. 29. tom. 2.

il eſt non-ſeulement à-propos, mais même abſolument néceſſaire, de conſulter un peu la ſect. 136. où j'ai fait quelques remarques ſur cette partie de ſa pratique. J'y renvoie donc le lecteur, pour éviter les répétitions: &, après avoir fait de juſtes réflexions, il jugera ſans doute;

1.° Qu'un aſſiſtant ne peut, en comprimant le ventre, comme notre auteur l'enſeigne ci-deſſus, remplir les vues qu'on ſe propoſe; parcequ'il n'eſt pas poſſible que la tête ſoit maintenue ſuffiſamment ferme, juſqu'à ce que les ciſeaux aient été pouſſés à travers les ſutures, ou juſqu'à ce qu'ils ſe ſoient fait jour à travers les os en les perçant; parceque la tête tournera pour peu que l'inſtrument, que l'on pouſſe contre elle, agiſſe un peu obliquement: enfin parcequ'elle ne ſera pas maintenue fixe & inébranlable lorſqu'on dilatera l'ouverture avec les ciſeaux;

2.° Que la manière de détruire la ſtructure du cerveau, en ouvrant, en tournant les ciſeaux, & en rapprochant leurs manches, fera en même temps tourner la tête;

3.° Que l'introduction du crochet dans l'ouverture faite avec les ciſeaux, ſera plus difficile que lorſque la tête étoit fixée au corps de l'enfant.

§. 157. « Cet accident (de ſéparer du tronc » la tête qui reſte derrière) peut arriver éga-

» lement, dit *Smellie*, à un habile accou-
» cheur, lorſque l'enfant eſt mort depuis plu-
» ſieurs jours & que le corps eſt beaucoup
» mortifié, quand même il mettroit en uſage
» toutes les précautions néceſſaires pour le
» prévenir. En pareil cas, pourvu que la tête
» ne ſoit point trop groſſe, ou que le *baſſin*
» ne ſoit point trop étroit, & que le front ſoit
» tourné du côté de l'os *ſacrum*, il faut gliſſer
» ſa main le long de la partie poſtérieure du
» *baſſin*, paſſer enſuite deux doigts dans la
» bouche, & le pouce au-deſſous du menton,
» puis eſſayer d'amener le front dans la con-
» cavité que forme l'os *ſacrum*. —— Si la
» tête eſt petite, on la tirera aiſément; s'il reſte
» quelque fragment du col, ou quelque por-
» tion de la peau, on peut la ſaiſir & en pro-
» curer la ſortie en l'attirant avec ſon autre
» main. Si la tête eſt deſcendue aſſez bas, on
» peut la délivrer avec les forceps.» Mais je
penſe,

1.° Qu'un *accoucheur habile* ne ſéparera pas la tête du tronc, lorſque cette partie n'eſt point *très-volumineuſe, ni le baſſin étroit*, car tel eſt le cas ſuppoſé par *Smellie*; parceque, cet accoucheur, ſi l'enfant eſt mort depuis pluſieurs jours, fera plus facilement l'extraction de la tête, tandis qu'elle eſt unie au corps par le moyen de toutes les articulations des vertèbres, des muſcles, & des téguments du

cou; & parceque, dans le cas où le moindre obſtacle s'oppoſeroit à ſa libre ſortie, il prendroit le parti, ayant du ſavoir & de l'habileté, d'introduire un doigt dans la bouche de l'enfant mort, pour aider l'autre main à le tirer au dehors.

2.° Si ces parties ſont mortifiées au point de ſe ſéparer de la tête & de la laiſſer en arrière, *après que toutes les précautions néceſſaires auront été miſes en uſage, la tête étant petite*, pourquoi *Smellie* conſeille-t-il à ſes élèves de vaines tentatives pour délivrer la femme, puiſque cette pratique inutile l'expoſe à tant de maux & de douleurs? car lorſque la force des vertèbres, des muſcles, & des téguments du cou, & le doigt de l'accoucheur introduit dans la bouche de l'enfant, ne peuvent empêcher la tête de quitter le tronc, comment la ſimple articulation de la mâchoire inférieure ſeule, ou *même aidée par quelques fragments du cou ou quelques portions pendantes de la peau*, pourroit-elle ſupporter une force ſuffiſante pour amener la tête au dehors, puiſqu'elle n'a pu être délivrée par les moyens ci-deſſus mentionnés, & lorſqu'on employoit une force ſi conſidérable? Enfin ſi ces parties, dont il a d'abord été fait mention, *ſont mortifiées à un tel point depuis la mort de l'enfant arrivée pluſieurs jours auparavant; le menton, les fragments du cou, ou les por-*

tions pendantes de la peau, ne doivent-elles pas être au même dégré de corruption? Mais, de plus, au ſujet des inſtructions que notre auteur donne enſuite, il y a une difficulté qu'il ne paroît pas réſoudre. Car, dans le cas qu'il ſuppoſe, la tête eſt *au bord du baſſin ou au-deſſus*, ou autrement elle ne pourroit pas s'arrêter *à l'endroit où le ſacrum* fait ſaillie : or alors, lorſque l'accoucheur introduit une main *pour ſe ſaiſir du menton*, comment pourroit-il en même temps ſe ſaiſir *avec l'autre, de quelque fragment du cou ou de quelque portion pendante de la peau?* car ce fragment ſera, au plus près, dans le *vagin*; enſorte que l'accoucheur, pour faire cette opération doit avoir une main dans le *baſſin*, en même temps que l'autre y ſera auſſi toute entière ou en très-grande partie: d'où la femme ſouffrira un grand nombre de douleurs ſans néceſſité, & ſera expoſée à avoir le périnée déchiré.

3.° *Si la tête eſt deſcendue aſſez bas, on peut la délivrer avec les forceps.* Je ne puis m'engager plus loin ſans obſerver, que *Smellie* introduit encore, dans toutes les occaſions poſſibles, l'uſage de ſon inſtrument favori, ſoit qu'il offre, ou non, la méthode la plus convenable. Le prétexte qu'il a donné ci-deſſus pour juſtifier l'uſage de cet inſtrument, a été *de conſerver la vie de l'enfant :*

mais il n'a nulle force dans l'occaſion préſente : par conſéquent, puiſque la malade peut être bleſſée par le forceps, ainſi qu'il eſt prouvé dans la ſect. 124. pourquoi courir ces riſques, lorſqu'on peut employer d'autres méthodes plus ſûres, comme on va le voir ?

Après que l'accoucheur a introduit une main dans le *baſſin*, peut-être même toutes les deux; qu'il a fait les tentatives inutiles, ci-deſſus mentionnées; & qu'il a auſſi fait envain uſage des forceps, qui doivent être introduits de la manière qu'il a déjà été enſeigné; il lui ordonne (*l*) *de gliſſer une main à côté de la tête, juſqu'au-delà de l'orifice interne*, ce qu'on peut appeller au moins la quatrième opération, & enſuite, « il faut, dit-» il, avec ſon autre main, (cinquième opéra-» tion) introduire un des crochets courbes, » pour l'appliquer ſur la partie ſupérieure de » la tête; on retire enſuite la main (ſixième » opération) que l'on avoit introduite d'a-» bord, avec cette main on ſaiſit l'inſtru-» ment, & on pouſſe (ſeptième opération) » les doigts de l'autre dans la bouche de l'en-» fant, pour tirer (huitième opération) avec » toutes les deux, comme nous l'avons dit » ci-deſſus. Lorſque la tête n'eſt pas entière-» ment oſſifiée, le crochet déchire toute la

(*l*) *Tom. I. pag.* 384.

» boëte oſſeuſe du crâne, qui perdant par ce
» moyen de ſon volume peut enſuite ſortir
» toute entière, quand même le *baſſin ſeroit*
» *étroit* ». Ceux qui connoiſſent la ſtructure
de la tête de l'enfant, & comment les parties
reſpectives qui la compoſent peuvent céder,
ſeront bientôt convaincus qu'en amenant la
baſe de la tête la première, ils feront plus de
mal à la mère, que lorſque le ſommet eſt pla-
cé comme dans un accouchement régulier :
or les raiſons pour amener la baſe la première,
comme il eſt mentionné ci-deſſus, ſect. 117.
N.° 3. ne ſubſiſtent pas plus long-temps,
puiſque l'enfant eſt mort ; par conſéquent
l'accoucheur, ayant une main dans la matri-
ce, doit plutôt retourner le ſommet pour
amener la tête de la manière la plus facile :
en quoi il peut être conſidérablement aidé
par la priſe ſolide du crochet courbe à la baſe
du crâne, en maintenant le ſommet fixe avec
les doigts d'une main.

Il continue : « mais ſi malgré cet expé-
» dient on ne peut venir à bout de remuer
» la tête, il faut introduire (neuvième opé-
» ration) l'autre crochet le long de l'autre
» côté de la tête, l'appliquer ſur le crâne, &
» les fermer tous deux enſemble ; après quoi
» (dixième opération) l'on attire & l'on tour-
» ne en même temps le front dans la cavité
» de l'os *ſacrum*, & l'on fait l'extraction (on-
» zième

» zième opération) au moyen d'un demi-tour » en haut, comme quand on délivre avec les » forceps ». Mais si un côté du crochet, conduit par une main, peut faire l'extraction de la tête, *même lorsque le bassin est étroit*, *Smellie* doit supposer, dans ce dernier cas, ou que *la tête est très-volumineuse*, *très-ossifiée*, ou que *le bassin est en effet très-étroit :* or, dans tous ces cas, le mal causé à la mère doit être augmenté par le forceps ou les crochets; ce dont il paroît convaincu par ce que le lecteur peut lire à la page suivante, (386) savoir que, si ces moyens ne réussissent pas, à cause du volume de la tête, ou de l'étroitesse du *bassin*, il faut ouvrir le crâne.

Ses instructions sont encore, dans cette occasion, imparfaites ; car il auroit dû enseigner à ses élèves les moyens de connoître quand la tête est trop volumineuse & le *bassin* trop étroit : ce qui, dans ce cas, est facile, parceque, quand la main est introduite dans la matrice, l'accoucheur peut sans peine, en suivant les préceptes que j'ai déjà donnés ci-dessus, §. 133, distinguer si le *bassin* est trop étroit, ou la tête trop volumineuse ou trop ossifiée, cas où la tête doit être ouverte; d'où il faut éviter toutes les opérations douloureuses & dangereuses, ci-dessus mentionnées. Mais, en supposant même qu'on ne puisse obtenir la connoissance des propor-

tions de la tête & du *bassin*, comme la méthode la plus sûre, la plus prompte, & la moins douloureuse pour la mère, *lorsqu'elle est bien exécutée*, est d'ouvrir la tête de l'enfant & d'en faire l'extraction après avoir diminué son volume, & comme de plus c'est celle à laquelle *Smellie* a enfin recours, dans les cas les plus difficiles, pourquoi ne la conseille-t-il pas à ses lecteurs?

Lorsque la tête laissée seule dans la matrice ne peut être tirée par aucun des moyens, dont il a été fait mention ci-dessus, & qu'il faut l'ouvrir, voici ce qu'il enseigne (*m*): « il » faut la pousser & la renverser le haut en bas; » recommander à un des assistants d'appuyer » avec ses deux mains sur le ventre de la femme, de les porter d'un côté à l'autre, & de » presser dans une direction qui puisse chasser » la tête vers l'orifice interne, & la maintenir » fermement dans cette position; après quoi » on l'ouvre pour en faire l'extraction de la » manière que nous avons indiquée, chap. 3. » sect. 7. art. 2. » Mais il est absolument impossible qu'une femme puisse supporter une telle pression sans souffrir les plus grands maux & les plus grandes douleurs, comme je l'ai déjà remarqué, sect. 136. quoique *Smellie* ait recommandé cette pratique dans plusieurs

(*m*) *Tom. I. pag.* 386.

endroits de ſon ouvrage. Car, après un travail auſſi long & auſſi mauvais que celui dont il a été fait mention ci-deſſus, elle ne pourra ſouffrir la moindre preſſion ſans douleur; &, en ſuppoſant qu'elle le pût, la méthode propoſée ne remplira jamais auſſi certainement l'indication, & ne ſera pas auſſi ſûre, que celle par laquelle l'accoucheur *maintient la tête fixe dans la poſition convenable*, avec la main qui eſt déjà introduite dans la matrice, *pour la pouſſer & la tourner comme elle doit être*, ainſi que je vais le démontrer.

En ſecond lieu, après que la femme a été tourmentée par ſept ou huit opérations différentes, la tête de l'enfant étant ſéparée du tronc, il veut que l'accoucheur lui faſſe ſouffrir de nouvelles douleurs par d'autres opérations pour ouvrir & faire l'extraction de la tête, leſquelles ſont au moins au nombre de neuf, comme on peut le voir en conſultant le chap. 3. ſect. 7. n.° 2. & la ſect. 136. de cet ouvrage où j'ai raſſemblé mes objections. On peut les éviter toutes, en ſe ſervant de mon extracteur, & en ſuivant les préceptes que j'ai donnés dans mon *Eſſai* (n): car lorſque la tête de l'enfant eſt reſtée ſeule dans la matrice: ſoit que la tête ait trop de volume, ou qu'elle ſoit petite; ou que le *baſſin* ſoit étroit, ou

(n) §. 107.

qu'il soit ample ; ou que l'enfant soit mort depuis un temps long ou court ; il faut que l'accoucheur introduise sa main, & délivre la femme, de la manière exposée dans les sect. 137, 138, 140. d'où les avantages de ma méthode sont fort sensibles ; d'où elle est *plus sûre, plus facile, & plus expéditive*, qu'aucune de celles qui sont connues.

§. 158. On lit, quelques lignes au-dessous : « Comme on peut avoir de plus grands obstacles à vaincre, soit à cause de l'inflammation des parties, soit à cause de la contraction de la matrice, soit à cause de la lubricité ou de la grosseur de la tête, ou bien encore à cause de l'étroitesse du *bassin*, il me paroît à-propos de communiquer quelques autres moyens qui me paroissent de quelqu'utilité, particulièrement dans certains cas où les parties peuvent être fort resserrées & enflammées. En pareille circonstance, il faut introduire la main dans le vagin, & s'il n'y a pas moyen de l'insinuer jusques dans la matrice, on tâche du moins d'y avancer les doigts de façon qu'ils puissent atteindre jusqu'à la tête, la remuer, repousser la face & le menton dans le fond de l'uterus, retourner le *vertex* du côté de l'orifice interne, & placer le front vers un des côtés de l'os *sacrum*. Après cette opération, l'accoucheur doit glisser le long de l'oreille, une

» branche du long forceps, qui a une cour-
» bure ſur le côté; il change enſuite de main
» pour inſinuer de même l'autre branche du
» côté oppoſé; lorſqu'il les a bien placées, il
» les ferme & en attache les manches avec un
» ruban; puis il tire deſſus pour amener la
» tête auſſi bas qu'elle peut deſcendre; alors
» il les confie à un aſſiſtant auquel il recom-
» mande de les bien tenir, & toujours dans
» la même poſition, pendant ce temps-là il
» fait au crâne une grande ouverture avec ſes
» ciſeaux, après quoi il preſſe la tête le plus
» qu'il peut, pour en faire enſuite l'extraction
» doucement & par dégrés ». Ceux qui con-
noiſſent la difficulté d'introduire & de fixer
le forceps, de la manière dont il eſt ici enſei-
gné, lorſque *les parties ſont très-contractées
& enflées*, & qui ſont en même temps au fait
de la méthode de notre auteur *de faire une
large ouverture dans le crâne avec les ciſeaux*,
jugeront qu'elle eſt à peine praticable: car, ſi
les parties ſont très-contractées & enflées, &
ſi les forceps ſont fixés comme il eſt dit ci-
deſſus, comment les ciſeaux doivent-ils être
introduits? &, lorſqu'ils le ſont, comment
l'accoucheur doit-il les ouvrir & les fermer
aſſez pour *faire une large ouverture*, ſur-tout
lorſque la tête eſt fortement ſerrée par les
forceps? car, en employant la méthode par

laquelle on ouvre le crâne avec les ciſeaux; on élargit l'ouverture en écartant l'une de l'autre les pointes de cet inſtrument, ce qui déchire à l'extérieur les téguments & briſe les os, que le forceps empêche de céder. Quoi qu'il en ſoit, *plus eſt grande la contraction & l'enflure de la partie*, plus on riſque de couper & de meurtrir la mère avec les ciſeaux, d'où l'inflammation ſera encore augmentée, auſſi-bien que par l'introduction répétée de la main, des doigts & des inſtruments: ce qu'on peut éviter en très-grande partie avec mon extracteur, comme le verra évidemment toute perſonne qui conſidérera attentivement ce que j'ai dit ci-deſſus.

§. 159. Enfin *Smellie* avance qu'il a rendu le tire-tête de M. *Levret plus ſimple*, *plus commode*, & *moins couteux*. Il ajoute: « Lorſ» que l'on a renverſé le *vertex*, comme nous » l'avons dit ci-deſſus, il faut introduire le » long de ſa main, les trois branches de cet » inſtrument jointes enſemble, juſqu'à la par» tie ſupérieure de la tête, enſuite, avec l'au» tre main, on ouvre les branches de l'inſtru» ment de manière qu'elles puiſſent embraſ» ſer la tête; on les remue légèrement & d'une » manière aiſée, circulairement & en long, » afin qu'elles puiſſent paſſer par-deſſus les » inégalités qui ſe rencontrent autour de la

» tête, & de leur faire éviter la résistance
» qu'elles rencontrent, soit de la part de la
» tête ou de celle de la matrice; lorsqu'on
» les a bien appliquées à une égale distance
» les unes des autres, il faut retirer sa main,
» joindre leurs manches, les attacher ensem-
» ble avec un lacet, puis tirer, dilater, & faire
» l'extraction de la manière indiquée ci-de-
» vant ». Je ferai observer que toutes les objections, exposées dans la dernière section, ont beaucoup plus de force contre la méthode ici proposée; parceque le forceps n'a que deux côtés & peut être appliqué à la partie la plus étroite de la tête; au lieu que ce dernier instrument fait prendre aux parties une forme plus circulaire, & par conséquent, dans quelques endroits, au-delà de ce qu'exige le volume de la tête: car ses côtés ne peuvent céder, étant d'un diamètre déterminé, lorsqu'il est ouvert; &, par conséquent, il ne convient pas de s'en servir dans les cas où les parties sont très-contractées. Ajoutez à cela, qu'il empêche, plus que le forceps, d'ouvrir la tête avec les ciseaux.

Je finis par-là mes remarques sur la pratique de *Smellie* dans les différentes espèces d'accouchement: le lecteur me permettra d'en ajouter encore quelques-unes sur sa pratique dans quelques-unes des maladies qui suivent la délivrance.

§. 160. Il dit (*o*), au ſujet des pertes qui ſurviennent après que l'enfant eſt ſorti : « Comme il n'y a pas de temps à perdre, & que les » remèdes intérieurs ne peuvent pas opérer » aſſez vîte pour remplir les indications qu'on » ſe propoſe, il faut recourir tout de ſuite à » l'uſage des topiques. Lorſque cet accident » vient de foibleſſe, que cette foibleſſe em» pêche la matrice de ſe contracter, de ma» nière que les orifices des vaiſſeaux demeu» rent ouverts ; ou, quand même la matrice » ſeroit un peu contractée, ſi elle ne l'eſt pas » aſſez pour empêcher l'évacuation de la par» tie tenue du ſang ; ou lorſqu'en détachant » le *placenta*, l'accoucheur a écorché ou dé» chiré la ſurface interne ou la membrane in» térieure de la matrice ; dans tous ces cas, il » faut ſe ſervir de moyens propres à aider la » force contractile de la matrice, & à empê» cher le ſang de s'y porter avec tant de rapi» dité, de même que dans les vaiſſeaux voi» ſins. Pour cet effet, on peut appliquer ſur » le ventre & ſur le dos de la femme, quel» ques linges trempés dans une liqueur froide » & aſtringente, telle que l'oxicrat ou le vin » rouge ». J'ai fait voir, en expoſant la ſtructure de la matrice, qu'il n'y avoit à la ſurface interne de ce viſcère aucune membrane qui

(*o*) *Tom. I. pag.* 425.

pût, dans quelqu'état que ce ſoit, occaſionner une perte, comme peut le dire toute perſonne verſée en anatomie. D'ailleurs il n'y a pas de praticien, même de la claſſe la moins diſtinguée, qui ne puiſſe avancer, que les aſtringents appliqués ſur le dos & ſur le ventre, ne peuvent porter leur influence juſqu'à la matrice: en effet, elle s'étend rarement au-delà des téguments: comment donc pourroient-ils, appliqués ſur les parties que je viens de nommer, agir ſur la matrice à travers un auſſi grand nombre de muſcles & d'os qui ne ſont point du tout contigus à ce viſcère, & qui n'ont pas plus de communication avec lui qu'avec les autres parties du corps? Enfin on riſque, avec les topiques froids, d'expoſer les jours de la mère, parce-qu'ils cauſeront une ſuppreſſion totale des lochies en arrêtant la tranſpiration. *Smellie* convient (*p*) que quand cette évacuation n'eſt pas aſſez abondante ou qu'elle s'eſt arrêtée tout d'un coup, il en réſulte des ſymptômes plus dangereux que lorſqu'elle eſt trop conſidérable. Il ne faut donc employer aucune méthode qui puiſſe convertir un mal moindre en un autre plus grand.

Il continue ainſi: « Quelques-uns conſeil-» lent de tirer cinq ou ſix onces de ſang du

---

(*p*) *Tom. I. pag.* 436.

» bras, dans l'intention de procurer par ce
» moyen une révulsion. Cette évacuation
» peut être de quelqu'utilité lorsque la ma-
» lade a le pouls fort, autrement la saignée
» feroit plus de mal que de bien. D'autres
» veulent que l'on se serve de ligatures pour
» arrêter le retour du sang dans les veines des
» jarrets, des bras & du col, & retenir par ce
» moyen le plus de sang qu'il est possible dans
» les extrémités & dans la tête. Outre ces re-
» mèdes extérieurs, on peut garnir le vagin
» de bourdonnets trempés dans quelqu'une
» des liqueurs mentionnées ci-dessus, dans
» laquelle on aura fait dissoudre un peu d'alun
» ou de sucre de Saturne : il y a même des pra-
» ticiens qui se servent d'esprits tout purs en
» injection, ou qui en abreuvent des linges
» ou des éponges qu'ils introduisent & qu'ils
» expriment dans la matrice, afin de resser-
» rer les vaisseaux ». Si *Smellie* rapporte ces différentes méthodes comme autant de préceptes qu'il faut suivre, il induit ses lecteurs dans des erreurs considérables : or il est clair que telle est son intention, parcequ'il fait quelques réflexions à l'égard de la saignée; & ensuite il dit, *on peut garnir le vagin, &c.* ce qui prouve que c'est une méthode qu'il approuve; &, quant aux autres, il leur accorde une approbation tacite, puisqu'il ne propose aucune objection contr'elles; car, s'il

les eût jugé mauvaiſes, ou il n'en auroit pas fait mention parmi celles qu'il regarde comme bonnes, ou il les auroit fait remarquer comme autant d'écueils qu'il faut éviter.

Je ſuis ſurpris de l'entendre rapporter, que ces pratiques ridicules *de faire des ligatures aux jarrets, aux bras, &c.* peuvent empêcher une perte; tandis qu'une funeſte expérience a appris qu'elles ne font aucun bien. Pour que la vie s'entretienne, la circulation du ſang ne doit point être interrompue; or le cœur ne peut pouſſer le ſang dans les autres parties du corps, ſi cette humeur n'abonde pas dans ſes ventricules; & il eſt comme évident que ces ligatures ne pourront reſſerrer les vaiſſeaux de la matrice, qui ſont ſuppoſés être trop ouverts: par conſéquent, que la quantité du ſang ſoit grande ou petite, il ſortira par l'iſſue qui lui eſt offerte, auſſi long-temps qu'il reſtera fluide.

Les bourdonnets introduits dans le vagin & trempés dans quelque liqueur, coaguleront tous les fluides animaux tant que leur effet ſubſiſtera: par conſéquent, en ſuppoſant qu'ils aillent juſqu'au fond de la matrice, tout le ſang des ſinus de la ſubſtance même de ce viſcère ſera coagulé, avant que l'effet ſoit paſſé juſqu'aux artères qui leur fourniſſent ce fluide. D'ailleurs, comme les orifices de ces ſinus qui s'ouvrent dans la cavité de la ma-

trice sont beaucoup plus petits que les sinus eux-mêmes, le sang ainsi coagulé y séjournera; & quoique l'hémorrhagie s'arrête par ce moyen ou diminue, il donnera lieu à un autre accident plus grave & plus funeste. Cela est évident pour tout homme qui connoît la véritable structure de la matrice, comme je l'ai décrite dans la première partie de cet ouvrage, & telle que l'œil même peut la découvrir. Quoi qu'il en soit, l'effet des bourdonnets qui garniront le *vagin* ne s'étendra pas au-delà de cette partie & coagulera le sang qui s'y trouve, mais il ne passera pas jusqu'au fond de la matrice, d'où coule la plus grande quantité de ce fluide; &, comme les astringents ne sont pas volatils, leurs vapeurs ne pourront pas s'élever plus haut que la partie où ils auront leur siège.

On peut faire la même objection contre *les esprits tout purs injectés*, ou *contre les linges & les éponges abreuvées de ces mêmes esprits, & introduites dans la matrice*, ce qui, en effet, causeroit un mal plus prompt. Mais d'ailleurs l'introduction d'une éponge imbibée de quelque liquide dans la matrice ne sera point facile pour l'accoucheur, & sera une opération fort douloureuse pour la mère, qui souffrira beaucoup plus qu'elle n'auroit souffert par l'introduction d'une main pour aller chercher le *placenta* immédiate-

ment après la délivrance de l'enfant, tant parceque l'orifice de la matrice doit être plus contracté, que parceque la main de l'accoucheur doit être plus diſtendue à cauſe de l'éponge qu'elle contient. Pourquoi courir ces haſards, ſi ce que dit *Smellie* dans un autre endroit eſt vrai (*q*), ſavoir *qu'il eſt rare que l'écoulement des lochies ſoit aſſez violent pour emporter tout d'un coup la malade?* Cette méthode, dans pluſieurs cas, doit être certainement mortelle : & il convient auſſi que quand l'évacuation des lochies n'eſt pas aſſez abondante ou qu'elle s'eſt arrêtée tout d'un coup, il en réſulte des ſymptômes plus dangereux. D'où il paroît que ſa pratique n'eſt pas auſſi *ſupérieure* que l'auteur du journal voudroit le faire croire, n.° 3. (*r*), (57).

(57) Il eſt ſans doute vrai qu'il ne faut pas avoir recours aux moyens extrêmes, lorſque les pertes qui ſuivent l'accouchement ſont légères, & qu'on peut les arrêter par des moyens plus doux : mais il l'eſt auſſi que le ſang coule quelquefois avec tant de rapidité & avec tant d'abondance qu'il ne faut penſer qu'à l'arrêter à quelque prix que ce ſoit, pour ſauver les jours de la mère qui ſont dans le plus grand danger. Il y a donc des cas, quoi qu'en diſe *Burton*, rares à la vérité, dans leſquels il faut employer les plus forts aſtringents, ſans s'embaraſſer des ſuites de la ſuppreſſion totale des lochies qu'ils peuvent occaſionner, parcequ'il s'agit de remédier d'abord au péril le plus éminent : mais enſuite, lorſqu'il ſera éloigné,

(*q*) *Tom. I. pag.* 435, 436.
(*r*) *Voyez ci-deſſus la préface.*

§. 161. Selon lui (*s*), les tranchées surviennent ordinairement, *lorsque la partie fibreuse du sang est retenue dans la matrice ou dans le vagin, où elle forme de gros caillots*. Par conséquent, ne doit-on pas éviter tout ce qui peut augmenter le volume ou le nombre de ces caillots? or l'un & l'autre seront augmentés par la méthode recommandée dans la dernière section, d'où les tranchées seront aussi plus fortes; &, toutes choses d'ailleurs égales, plus elles sont fortes, plus le sang est exprimé de la substance de la matrice : notre au-

---

l'on ne manquera pas de prendre les précautions nécessaires pour prévenir les maux auxquels peut donner naissance le sang subitement arrêté & amassé dans les vaisseaux de la matrice. Je blâmerai toutefois l'usage des linges ou des éponges abreuvées des esprits astringents, introduites & exprimées dans la matrice : cette méthode est sujette à plusieurs inconvénients, & il vaut beaucoup mieux se servir d'une seringue pour injecter dans ce viscère les liqueurs astringentes.

Quant aux moyens plus doux, comme les astringents ou les topiques froids appliqués sur le dos ou sur le ventre, ou les frictions faites sur les mêmes parties; je pense que *Burton* a tort de les condamner, car, quelles que soient ses raisons, on a souvent le bonheur de les voir réussir, & il est même très-à-propos d'y avoir recours aussi-tôt que l'on voit les lochies couler en trop grande quantité, & lorsque la matrice est lente à se contracter; de crainte que la perte ne devienne plus considérable, & qu'il ne faille employer, pour la combattre, les moyens les plus forts.

Voy. le Syst. nouv. & compl. not. 130. pag. 486.

(*s*) *Tom. I. pag.* 428.

teur avoue lui-même (*t*), que la compreſſion qu'elles occaſionnent excite l'évacuation des lochies.

Un lecteur ſans expérience pourroit être induit en erreur par ce qu'il enſeigne, en s'imaginant que les tranchées dépendent de *larges caillots de ſang retenus par la contraction ſubite de la matrice après que le* placenta *eſt délivré.* Mais je lui ferai obſerver que cette cauſe ne peut jamais les produire, parce que les caillots ſont alors proche de leur ſortie, & que les tranchées ont leur ſiège dans la ſubſtance de la matrice : car tout accoucheur expérimenté & intelligent ſait bien, que, quand les tranchées ont été fort violentes, on ne trouve, en introduiſant la main, aucuns caillots dans la cavité de cet organe. Mais elles ſont fréquemment cauſées par le ſang grumelé logé dans les ſinus de la ſubſtance de la matrice, comme je l'ai prouvé dans mon *Eſſai, &c.* (*u*) Car j'ai montré que ces ſinus ſont aſſez larges dans le neuvième mois de la groſſeſſe pour admettre l'extrémité du plus gros doigt, & que leurs orifices, qui s'ouvrent dans la cavité de la matrice, peuvent admettre dans le même temps l'extrémité du petit doigt : d'où le lecteur ana-

(*t*) *Tom. I. pag.* 430.

(*u*) §. 166. *pag.* 507.

tomiſte comprendra aiſément, comment le ſang artériel, qui eſt toujours plus fibreux que celui des veines, peut former des caillots plus durs que ce dernier: & pourquoi, par l'expulſion du fœtus & du *placenta*, les orifices qui s'ouvrent dans la cavité de la matrice doivent ſe contracter : d'où il concevra auſſi promptement, comment ce ſang grumelé peut être retenu dans les ſinus, d'autant plus qu'ils ſont toujours pleins, tandis que la matrice eſt diſtendue, & que le *placenta* y adhère encore : d'où enfin il connoîtra évidemment l'uſage & l'avantage des tranchées qui, en comprimant ou en ſtimulant les vaiſſeaux & les fibres muſculaires, les font entrer en contraction & exprimer ce ſang grumelé, qui pourroit ſéjourner & occaſionner des inflammations, &c. Par conſéquent, l'on doit éviter toute méthode qui peut coaguler le ſang dans ces ſinus, comme je l'ai dit dans la dernière ſection: &, par-là, nous ſommes naturellement dirigés vers une pratique capable de prévenir ou de faire diſparoître ces accidents, laquelle conſiſte à empêcher pendant un peu de temps la matrice de ſe contracter trop fortement, chez les femmes qui ont éprouvé de violentes tranchées dans les accouchements précédents ; ce que l'on fait en laiſſant pendant quelque temps dans la matrice, la main qui y eſt introduite, après avoir
délivré

délivré l'enfant & le *placenta*. Je ne me rappelle aucun auteur qui ait fait mention de cette pratique, & j'en dois la découverte au hasard, comme je l'ai rapporté dans ma 27ème & 28ème observation. En empêchant la matrice de revenir trop sur elle-même, le sang que contiennent les sinus est plus aisément évacué ou exprimé à travers les orifices, qui, dans ce cas, ne peuvent se resserrer autant, ni aussi promptement, que si la matrice étoit tout-à-fait vuide : & ce viscère sera, dans ce cas, un peu distendu avec moins de peine & avec moins de danger, qu'il ne le seroit par les plus grands efforts, tandis qu'il contenoit le fœtus. L'accoucheur, en suivant cette pratique, & en faisant faire à son poignet un petit mouvement de rotation, sentira souvent le sang sortir des orifices des sinus sous la forme de filaments ou de petits caillots, qui pourront se distinguer entre ses doigts, même après qu'il aura retiré sa main de la matrice: & quelquefois, en sortant, elles exciteront sur sa main une sensation de chaleur plus grande que ce qui est contenu dans la cavité de cet organe. Cette pratique a été suivie par plusieurs accoucheurs, depuis la publication de mon ouvrage, & par d'autres à qui j'avois recommandé de l'éprouver avant qu'il vît le jour ; particulièrement dans des cas où les femmes étoient accouchées d'enfants morts:

d'où l'on peut aussi expliquer pourquoi les femmes ont rarement des tranchées à leur premier enfant, comme l'observe *Smellie* (*x*), parcequ'alors les sinus de leur matrice ne sont pas beaucoup distendus, &, par conséquent, ne contiennent point autant de sang que dans les grossesses suivantes (58).

---

(58) Les tranchées, appellées par les Latins *dolores post partum*, se font sentir tantôt plutôt, tantôt plus tard, mais toujours dans l'espace de temps qui s'écoule depuis la fin de l'accouchement jusqu'au troisième jour. Elles sont quelquefois aussi vives que dans le temps du travail : leur siège est entre le nombril & les parties naturelles, elles durent peu de temps, & sont suivies d'une excrétion en raison de l'intensité de la douleur.

Les Anciens n'ont rien dit des tranchées, & les accoucheurs modernes ont forgé des systêmes, qui ont plus servi à embrouiller cette matière qu'à l'éclaircir. Je ne trouve aucun auteur qui ait assigné la véritable cause des douleurs qui suivent l'accouchement : sans en excepter *Burton* qui paroît cependant en avoir assez bien connu les effets.

Il faut distinguer avec grand soin les vraies tranchées des fausses. Voy. le Syst. nouv. & compl. not. 133. p. 506. Celles qui viennent passé le troisième jour sont fausses, il faut s'en défier, elles ne sont pas dans l'ordre de la nature, & elles annoncent presque toujours quelque dépôt. Les tranchées sont encore simples ou compliquées, fortes ou modérées. Les tranchées vraies sont quelquefois si fortes, qu'elles causent des maux de tête, des insomnies & d'autres accidents pareils.

Il est d'observation que les femmes qui accouchent pour la première fois ne sont pas sujettes aux tranchées ; qu'il n'y en a point ou qu'elles sont en très-petit nombre, quand le travail a été long & difficile ; qu'il y en a beau-

(*x*) *Tom. I. pag.* 429.

§. 162. Après avoir examiné les différentes pratiques de *Smellie*, & avoir démontré, je crois, d'une manière ſatisfaiſante, qu'il y en a d'autres bien préférables aux ſiennes, je vais faire une courte récapitulation des cas particuliers où je fais uſage de mon extracteur, & comparer ma pratique avec la ſienne dans

---

coup au contraire, quand le travail a été prompt & facile ; que les femmes qui ont des accouchements contre nature en ſont communément exemptes ; &, par la même raiſon, que les jeunes femmes en éprouvent plus que celles qui ſont âgées. Tout cela eſt certain, appuyé ſur l'expérience, & il ne faut que la conſulter & ouvrir les ouvrages des accoucheurs, pour ne pouvoir pas le révoquer en doute. « Cette Dame, dit *Lamotte* (a), ſe trouva » parfaitement bien après cet accouchement, qui étoit » ſon premier, après lequel, & pendant la durée des » couches, les femmes ne ſont pour l'ordinaire que peu » ou point tourmentées de douleurs, de tranchées, com» me elles le ſont dans les autres ſuivantes ». Je n'ajouterai point d'autre autorité à celle de cet illuſtre praticien, il ſera facile au lecteur de conſtater ce que je viens d'avancer, & d'ailleurs il verra par la ſuite que le raiſonnement d'accord avec l'expérience donne la plus grande évidence aux principes ci-deſſus poſés.

La cauſe des tranchées a été cherchée par tous ceux qui les ont connues. Les uns les ont attribuées à des vents : mais alors il eſt bien difficile d'expliquer pourquoi ces tranchées ne ſe font pas ſentir dans certains accouchements, pourquoi la douleur n'exiſte qu'à un ſeul endroit, pourquoi après la douleur les lochies coulent plus abondamment. Les vents répandus dans le bas-ventre pourront bien augmenter l'intenſité des tranchées, mais il n'eſt pas poſſible de les regarder comme leur véritable cauſe. D'autres ont dit qu'elles ſont cauſées par le mauvais ré-

(a) Edit. 1765. tom. II. pag. 725.

quelques cas, afin que le lecteur puisse tout d'un coup juger de celle qui est la plus sûre, la plus facile, & la plus expéditive, tant pour la malade que pour l'accoucheur. On pourra recourir, si l'on veut avoir le détail exact des raisons pour & contre, aux parties de cet ouvrage où elles sont exposées.

§. 163. *Premier cas.* Lorsque l'enfant présente la tête, & qu'on ne peut le délivrer, après l'avoir retourné, ni le faire sortir entier, soit qu'il soit en vie ou mort, il faut lui ouvrir la tête, & en diminuer le volume, pour

---

gime, par l'effet des sucs indigestes qui s'amassent dans les premieres voies : ces sucs produiront bien la diarrhée, comme cela arrive souvent, mais jamais des tranchées : ou bien ils pourront les augmenter, les rendre plus violentes, mais voilà à quoi aboutit tout leur effet. Les accoucheurs qui reconnoissent cette cause ordonnent en conséquence un bon régime pendant toute la grossesse : cependant, malgré leurs soins, on voit tous les jours des femmes vivre uniquement de lait ou d'aliments très-choisis jusqu'à leurs couches, & avoir beaucoup de tranchées après le travail ; tandis qu'on en voit d'autres pauvres & misérables se crever, pour ainsi dire, d'aliments sans choix & sans aucune précaution, n'en point éprouver après leur accouchement. Accordons donc seulement que les tranchées pourront avoir plus d'intensité si les premières voies sont remplies de crudités, fruits d'une mauvaise nourriture : mais pour la cause principale, il faut la chercher ailleurs.

Mauriceau, qui a assigné quatre causes des tranchées, (*a*) a été refuté par *Dionis* (*b*). « Nous ne conviendrons pas, » dit ce dernier, des quatre causes que *Mauriceau* nous

(*a*) Edit. *in*-4. 1694. liv. 3. chap. 8. pag. 404.
(*b*) Liv. 4. chap. 5. pag. 333.

conserver à la mère sa vie & sa santé. Dans ce cas, *Smellie* ordonne à l'accoucheur ce qui suit: (§. 136.)

1.° De faire presser par un assistant sur le ventre de la femme, afin de maintenir fixe la tête de l'enfant.

Dans le même cas, (§. 137.)

1.° J'introduis une main, la gauche p. ex. pour atteindre la tête de l'enfant, que je saisis ; & avec le pouce ou un doigt je cherche la future sa-

---

» en rapporte. La première, il la cherche dans des vents » contenus dans les intestins ; alors c'est une colique & » non pas des tranchées. (Voy. ci-dessus) La seconde, à » des caillots de sang qui se forment dans la matrice ; c'est » pour-lors une perte de sang. La troisième, à la suppres- » sion des vuidanges ; ce qui ne peut point être, parce- » qu'elle n'arrive que quelques jours après l'accouche- » ment, & les tranchées commencent immédiatement » aussi-tôt que l'enfant est sorti » : (l'on fera attention que cette réponse de *Dionis* n'est pas exactement vraie, car il est certain qu'il s'écoule quelquefois un espace de temps assez considérable entre l'instant où sort l'enfant, & celui où commencent les tranchées : mais la cause assignée par *Mauriceau* n'en est pas moins fausse) « & en- » fin la quatrième, à l'extension violente des ligaments » de la matrice ; les douleurs causées par les ligaments, » se font sentir dans la région des reins, & celles des » tranchées dans la matrice même : il faut donc la cher- » cher ailleurs, & tâcher d'en trouver une cause qui soit » plus vraisemblable ». Mais *Dionis* lui-même n'a pas été plus heureux, car celle qu'il assigne ne peut être admise. Il a prétendu expliquer pourquoi les femmes n'éprouvoient point de tranchées à un premier accouchement,

gittale, que je maintiens dans le centre du paſſage.

2.° D'introduire ſa main, & de pouſſer deux doigts contre une des ſutures du crâne.

2.° Je prends mon extracteur avec l'autre main & je gliſſe doucement l'extrémité ſupérieure de la capſule le long de la main qui eſt dans le *vagin*, juſqu'à ce qu'elle atteigne la ſuture ci-deſſus nom-

& en éprouvoient aux autres ; en diſant que les cicatrices des vaiſſeaux qui ont laiſſé couler les vuidanges à la première couche, & ſe ſont bouchées enſuite, obligées de ſe rouvrir à la ſeconde & aux ſuivantes, pour laiſſer couler pareillement les vuidanges, occaſionnent *ces douleurs qu'on appelle des tranchées, qui ne durent que les premiers jours, parceque les vuidanges, s'étant une fois ouvert le chemin, elles ſortent enſuite ſans douleurs.* Mais par quelle raiſon ſuppoſer ces cicatrices ? qui les a obſervées ? Cette aſſertion tombe d'elle-même, car quoique nous ayons avancé qu'une femme n'avoit pas communément de tranchées à ſon premier accouchement, on voit cependant pluſieurs exceptions, & l'on rencontre des femmes qui en ont à leur première couche, par exemple celles qui ſont dejà bien ouvertes & qui jouiſſent d'une bonne & forte conſtitution. Le ſentiment de *Dionis* doit donc être rejetté.

Il ne ſera pas plus raiſonnable d'admettre celui de M. *Puzos* (a), qui avance que les tranchées ſont l'effet d'un combat perpétuel de la matrice ſur les lochies, & des lo-

(a) Traité des accouch. chap. 14. pag. 159, 160.

3.° De prendre ses ciseaux, de les guider avec la main & les doigts jusqu'à ce qu'ils atteignent le crâne de l'enfant, & de les y enfoncer : mais si la tête glisse de côté, de manière qu'on ne puisse les faire entrer dans le crâne à l'en-

mée, dans laquelle elle est enfoncée.

3.° Je déploie les aîles, je détruis avec elles la structure du cerveau, en faisant faire deux ou trois demi-tours à l'instrument, du mouvement duquel la femme ne s'apperçoit point du tout,

chies contre la matrice, ou de ce qu'il appelle la fonte suppurée de cet organe : car puisque cette fonte a lieu continuellement, pourquoi les tranchées ne prennent-elles que par intervalles ? En vain cet auteur s'efforce-t-il de rendre raison du cours alternatif de douleurs & de calmes, en comparant les contractions & les relâchements de la matrice aux diastoles & systoles du cœur : les unes ne peuvent être comparées aux autres. De plus cette fonte de suppuration ne doit point être douloureuse, cependant les tranchées sont toujours accompagnées de douleur. Enfin il n'est pas possible d'expliquer avec ce systême pourquoi les tranchées ne se font communément sentir ni après un premier enfant, ni après un accouchement laborieux.

Je lis dans l'ouvrage de *Lamotte* (a) : « Je ne rapporte » la cause de ces tranchées légères ou fortes, qu'à la compression qui arrive à la matrice après l'accouchement, » pour se décharger des matières dont elle s'étoit abreuvée pendant la grossesse, quoique toutes les femmes » n'y soient pourtant pas assujetties, puisque j'en ai ac-

(a) Tom. II. pag. 1186.

droit de la suture, de faire un trou dans l'épaisseur même des os, jusqu'à ce qu'ils pénètrent dans la tête.

4.° De retirer la main qui étoit dans le *vagin*.

4.° Je retire ensuite la main gauche qui tenoit la tête, en plaçant l'extrémité des doigts à l'extérieur du crâne contre l'aîle

» couché plusieurs qui n'en ont jamais eu, & que la plus » grande partie des femmes n'en ont point dans leur pre- » mière couche ». Il faut avouer que cet auteur a plus approché de la vérité qu'aucun autre, quoiqu'il ne se soit pas encore expliqué assez clairement pour faire comprendre le véritable méchanisme des tranchées. Mais il se trompe, lorsqu'il ajoute : « Ces douleurs ressemblent » assez à celles que la femme souffre au temps de son tra- » vail, puisqu'elles ne sont causées dans ces deux diffé- » rent temps que par les compressions de la matrice ; à » la différence seulement que les unes servent à la sortie » de l'enfant, & les autres à procurer celle des vuidan- » ges ». Car, quoique les douleurs qui accompagnent le travail & celles qui le suivent, ou les tranchées, se ressemblent, elles ne reconnoissent cependant pas la même cause immédiate. Les douleurs de l'enfantement sont immédiatement dues à la compression exercée par la poche des eaux ou par l'enfant sur l'orifice de la matrice, (Voy. ci-dessus, not. 30. p. 214.) ensorte que cette compression est la cause prochaine des douleurs, la contraction de la matrice qui pousse les eaux ou le fœtus contre l'orifice n'étant que la cause éloignée : au lieu qu'à l'égard des tranchées, la cause immédiate est la contraction de la matrice ; ce que je vais tâcher de faire comprendre.

Quand on porte la main dans la matrice, après l'accou-

5.° De se saisir des manches des ciseaux, avec chaque main, & de les pousser en écartant les branches, afin qu'elles dilatent & fassent une large ouverture au crâne.

6.° De les fermer,

de l'extracteur; & enfin

5.° Je tire l'instrument & je délivre la femme, ce qui sera fait aisément, si le seul obstacle qui s'oppose à la délivrance vient du volume de l'enfant.

---

chement, pour en tirer des caillots de sang, elle est fortement comprimée, s'il survient une tranchée : il n'y a point d'accoucheur à qui cela ne soit arrivé. Après chaque tranchée il se fait une excrétion par la vulve. Les femmes rapportent toujours leurs douleurs à la région de la matrice, & ces douleurs reviennent par intervalles comme celles de l'enfantement. Ainsi la matrice seule est la cause & le siège des tranchées. Cet organe, pendant l'accouchement, a fait de violents efforts; il a fait un travail auquel il n'est point accoutumé; il est alors dans le cas de tous les muscles qui ont travaillé plus que de coutume. Tout le monde sait que les muscles des cuisses, des fesses restent fatigués, & ne se contractent point sans douleur, lorsque l'on a couru ou marché beaucoup; qu'il en est de même à l'égard de ceux des bras & des épaules lorsque l'on s'est livré à quelqu'ouvrage pénible & auquel l'on n'est point habitué. La même chose arrive à l'égard de la matrice : ses efforts multipliés, ses contractions fortes & réitérées, l'ont extrêmement fatiguée, &, ainsi que tous les autres muscles du corps qui ont travaillé plus qu'à l'ordinaire, elle ne pourra pas se contracter de nouveau sans exciter de la douleur. Si elle reste tranquille, il n'y aura pas de tranchées; mais elles se feront sentir, dès qu'elle commencera à entrer en contraction. Or cette contraction sera déterminée par l'irritation qu'exciteront

de les tourner, & de pousser encore les branches en les écartant, de façon à faire une incision cruciale.

7.° De les refermer encore & de les introduire jusqu'au-delà de l'endroit où les deux branches se réunissent.

8.° De les rouvrir

---

les sucs engorgés dans les vaisseaux de la matrice : car, lorsque l'enfant est sorti, les vaisseaux répandus en très-grand nombre dans la substance de l'*uterus* sont remplis de sang, & en telle quantité, qu'il n'est pas possible qu'il ne se fasse quelque petit engorgement dans quelqu'endroit de ce viscère : or la suite nécessaire de cet engorgement, si léger qu'il soit, sera l'irritation des vaisseaux où il aura son siège, irritation qui gagnera de proche en proche, se communiquera bientôt aux vaisseaux voisins, de-là aux plus éloignés, & déterminera par cet effet la contraction de la matrice.

On voit donc, 1.° que cette contraction est la cause prochaine & immédiate des douleurs qui suivent l'accouchement ou des tranchées, puisque d'ailleurs l'expérience apprend qu'elles ne se font sentir que lorsque la contraction a lieu, & qu'il n'y en a pas, tant que la matrice reste dans l'inertie : 2.° que leur cause éloignée est l'irritation des vaisseaux occasionnée par les sucs qui y sont contenus. Cette contraction, outre qu'elle sert à détacher le *placenta*, est encore nécessaire pour deux raisons : la première, afin que l'*uterus* revienne sur lui-même, & reprenne le volume qu'il avoit avant la grossesse ; la seconde, afin d'opérer le dégorgement de ses vaisseaux ; en

& de leur faire faire des demi-tours d'un côté à l'autre, pour rompre la structure du cerveau.

9.° De les refermer & de les retirer (y).

10.° D'introduire sa main droite dans le *vagin*, & deux doigts dans l'ouverture ; de

---

effet ce viscère en exprime, en se contractant, le sang qu'ils contiennent, lequel tombe dans sa cavité, & sort par son orifice aussi-tôt que le relâchement a lieu, ce qui explique d'une manière satisfaisante pourquoi chaque tranchée est suivie d'une excrétion par la vulve. D'où *Burton* a raison de dire qu'il faut éviter toute méthode capable de coaguler le sang dans les vaisseaux, (Voy. ci-dessus not. 57. p. 477) car en effet, ce seroit s'opposer à l'intention de la nature qui fait tous ses efforts pour opérer un dégorgement salutaire : & quant à sa pratique pour diminuer le nombre & la violence des tranchées, pratique que le hasard lui a apprise, & qu'il vante d'après une longue expérience, je m'imagine qu'on peut l'expliquer d'après les principes mêmes que nous avons établis.

Le fœtus vient au monde après un travail court & facile, il est bientôt suivi de son *placenta*, la matrice se contracte promptement & avec force, elle va reprendre en peu de temps le volume qu'elle

(y) *Mais si les ciseaux ne peuvent remplir les vues que* Smellie *se propose, il introduit un crochet pour détruire la substance du cerveau ; autre opération qui n'est pas facile à faire.*

les fixer dans l'intérieur du crâne, le pouce étant placé à l'extérieur de l'ouverture.

11.° Ensuite de tirer & de délivrer la femme, si la tête avance; mais, si elle exige plus de force,

12.° D'introduire la petite extrémité du

---

avoit avant la grossesse: qu'arrive-t-il de ce resserrement si prompt & si subit? Les vaisseaux de la matrice n'ont pas le temps de se dégorger, cependant il leur en faut d'autant plus qu'ils contiennent encore une plus grande quantité de sucs à raison de la facilité avec laquelle s'est fait l'accouchement, ce que je ferai comprendre par la suite; leurs orifices sont déjà presque bouchés, & ils sont eux-mêmes encore distendus par un fluide abondant; d'où l'engorgement subsiste toujours, & occasionne par conséquent l'irritation, qui excite & entretient les contractions de la matrice, contractions qui ont d'autant plus de force & de durée, que leur effet est moins sensible, à cause de la résistance que trouve le sang à s'échapper par les orifices des vaisseaux déjà resserrés. Mais que fait-on par la pratique de *Burton?* On modère les contractions de la matrice, la main admise & laissée quelque temps dans la cavité de cet organe l'empêche de se contracter avec autant de force, & de se resserrer aussi promptement; par une conséquence nécessaire, les orifices de ses vaisseaux restent ouverts plus longtemps, & permettent aux sucs de s'échapper, ce qui diminue par degrés l'engorgement & l'irritation: ensorte qu'il n'y a plus à craindre, en retirant ensuite la main, qu'ils subsis-

crochet mousse (§. 140.) dans l'ouverture du crâne, &, en plaçant l'extrémité des doigts contre la pointe à l'extérieur du crâne, de tirer avec une force de plus en plus grande : si cela ne réussit pas,

13.° De retirer les doigts, & de les glisser

---

tent trop long-temps, & qu'ils entretiennent les tranchées au-delà de leur durée & de leur force ordinaire. Pour que tout se passe dans le meilleur ordre après l'accouchement, il faut que la matrice se contracte, car si elle reste dans l'inertie, il en résulte des pertes dangereuses (*a*) : les mêmes accidents arrivent encore, lorsqu'elle ne se contracte que mollement & avec lenteur : mais il faut aussi que ses contractions ne soient point trop violentes, car l'excès de leur force peut avoir des suites fâcheuses. C'est à l'accoucheur instruit à distinguer ces différents cas, & à mettre en usage, selon les circonstances, les moyens convenables.

Déterminons à-présent pourquoi il n'y a pas communément de tranchées à un premier enfant ? Outre la raison qu'en apporte *Burton* & qu'on ne peut pas rejetter, savoir, que les vaisseaux de la matrice ne sont pas aussi distendus par le sang à une première grossesse, que dans les suivantes, il y en a encore une autre qui est fort simple. La femme qui accouche pour la première fois a ordinairement un travail long, la matrice revient sur elle-même pendant le temps qu'il dure, & quand l'enfant sort

(*a*) Voyez le Syst. nouv. & compl. not. 130. pag. 486. & ci-dessus, not 57.

le long de la tête au-delà de l'orifice de la matrice.

14.° De retirer la pointe du crochet de l'ouverture, de la glisser le long de la surface extérieure, au-dessus de la mâchoire inférieure, & de tirer ensuite; mais, si cela ne réussit pas encore,

---

elle est déjà revenue au volume qu'elle n'auroit eu que trente heures après, si l'accouchement eût été prompt. Cependant s'il arrivoit qu'un premier accouchement se terminât promptement, la matrice, alors peu revenue sur elle-même, entreroit en contraction, & de-là les douleurs, les tranchées. C'est par la même raison que les femmes qui ont eu plusieurs enfants éprouvent plus de tranchées que les autres : car, en général, plus une femme a eu d'enfants & plus promptement elle accouche, le fœtus ne fait, pour ainsi dire, que glisser, & la matrice reste dans un grand état de dilatation; mais elle se rapétisse ensuite en se contractant, ce qui ne peut se faire sans douleurs. Cependant on voit des femmes qui n'ont point de tranchées, même après plusieurs enfants : cela arrive ordinairement quand le fœtus vient en double ou en travers, car alors l'accouchement est nécessairement long & pénible, la matrice a le temps de se contracter pendant le travail & de venir s'appliquer sur le corps du petit enfant, ensorte que, lorsqu'il sort, tout est dans le même état que dans un premier accouchement. D'ailleurs lorsque les contractions de la matrice ont été multipliées, elles ont opéré le dégorgement des vaisseaux, il n'y a donc aucune stase, & les fibres de ce viscère qui n'éprou-

15.° De retirer la main, &, en gliſſant les doigts le long de la tête au-delà de l'orifice de la matrice,

16.° D'introduire un côté du crochet, (§. 138.) & de le fixer au-deſſus du menton, dans la bouche, à la partie poſtérieure du cou, au-deſſus des

---

vent plus aucune irritation ne ſont point ſollicitées à ſe contracter encore. Remarquez de plus que ce dégorgement eſt d'autant plus facile, que la diſtribution des ſucs ſe fait avec plus d'économie & d'égalité dans toute la matrice : d'où il eſt aiſé de comprendre comme le mauvais régime peut faire naître ou augmenter les tranchées, en fourniſſant des ſucs épais, qui, en circulant difficilement, cauſent des ſtaſes, des engorgements, & exigent plus de force de la part de la matrice pour s'en débaraſſer.

Les tranchées occupent la région de la matrice, parcequ'elle en eſt la principale cauſe : elles ne ſe font ſentir que de moments à autres, parceque la matrice ne ſe contracte que par intervalles : elles ceſſent, lorſque le lait monte aux mammelles, parceque les ſucs remontent, que la matrice ſe trouve livre, & qu'elle n'éprouve plus aucune irritation.

Si l'on a bien compris tout ce qui précède l'on en conclura que les tranchées ſont dans l'ordre de la nature, parcequ'elles ramènent la matrice dans l'état où elle doit être. Elles ne ſont maladie que lorſqu'elles deviennent exceſſives. C'eſt donc une abſurdité de vouloir les arrêter, c'eſt vouloir déranger l'ordre de la nature. On voit tous les jours des malheurs arriver, faute d'être aſſez

oreilles, ou à toute autre partie où il trouvera une bonne prise :

17.° De retirer la main droite de dedans la matrice, & de s'en servir pour saisir l'extrémité ou le manche du crochet.

18.° D'introduire la main gauche pour se saisir des os ;

convaincu de ce principe. Il est donc essentiel de savoir distinguer les tranchées fortes de celles qui sont légères ou ordinaires : tout accoucheur, s'il est bien instruit de la théorie que nous venons d'exposer, pourra même pour sa propre réputation prévoir si telle femme qu'il accouche aura des tranchées ou n'en aura pas. Mais ce qui est le plus important, c'est de distinguer les vraies des fausses, ce qui n'est pas très-difficile : ajoutez aux signes que j'ai déjà donnés pour établir un bon diagnostic, (Syst. nouv. & compl. not. 133, pag. 506.) que les fausses tranchées sont souvent précédées d'un frisson ; qu'elles arrivent communément au septième, au huitième jour, & quelquefois aussi au quatrième, ce qui rend le cas le plus embarassant. Mais, en général, quand une femme a du frisson le quatrième jour après son accouchement, il ne faut pas l'attribuer aux bonnes tranchées, & elle a besoin alors d'être traitée par un homme très-expert.

Chaque sage-femme a son secret pour les tranchées : l'une donne un bouillon de perdrix avec les poireaux, l'autre une potion huileuse avec quelque syrop ; d'autres enfin administrent mille petits remèdes assez indifférents : heureux quand elles n'ordonnent rien qui puisse faire du mal, comme de l'*opium* que quelques-unes ont la hardiesse

19.° Et

19.° Et de tirer avec les deux mains pour terminer la délivrance.

La tête étant délivrée de cette manière; si le corps ne peut l'être, sans risquer de séparer la tête du tronc: *Smellie* enseigne à l'accoucheur :

20.° D'introduire une main assez loin pour atteindre les

Dans ce cas, (§.142.)

6.° Je porte seulement un doigt à l'ouverture, vers la partie

---

de faire prendre, & dont l'effet est d'arrêter ces tranchées qui sont dans l'ordre de la nature : ou s'il n'en arrive pas de mal sur le champ, il est au moins certain qu'il est la source d'autres maux qui se manifesteront par la suite. Quant aux autres petits remèdes, il n'y a rien à craindre ; il faut même les mettre en usage de son propre gré, parceque les femmes veulent être soulagées : elles souffrent, &, par conséquent, elles ne sont pas disposées à acquiescer aux raisons qu'on auroit à leur présenter. Il est absurde de faire manger une femme qui a des tranchées, la nourriture solide ne fera qu'augmenter les sucs dont la nature s'efforce de débarasser la matrice, & par conséquent elle multipliera les douleurs. Il faut donc au contraire, pour en diminuer l'intensité, se borner à la boisson; elle diminuera la quantité des sucs en provoquant la sueur, elle humectera, relâchera les fibres, & les contractions en seront moins douloureuses. D'ailleurs on fera fort bien de bassiner les parties naturelles, de frotter le ventre avec quelques adoucissants & quelques humectants. Les lavements doux & émollients auront aussi leur utilité, ils procureront un dégorgement facile. Tout doit se borner à humecter, à relâcher, à diminuer la quantité des sucs. Il faut donc procéder ainsi : dans le commencement

épaules ou la poitrine avec les doigts:

21.° De conduire le long de cette main, avec l'autre, un des crochets & de le bien fixer :

22.° De retirer la main qui est dans le

supérieure du *ster-num*, où est le *thy-mus :* ensuite

7.° J'introduis mon extracteur le long du doigt qui est au *ster-num*, je l'enfonce à cet endroit dans la poitrine, je déploie les aîles ;

8.° Et ensuite je délivre la femme en

---

on prescrit la diète ; douze heures sont-elles passées ? on bassine les parties naturelles, on fait prendre deux lavements emollients ; douze autres heures sont-elles encore écoulées ? on frotte le ventre, & on ordonne quelque potion adoucissante. Cependant on a gagné du temps, le lait monte aux mammelles, les tranchées cessent parce-qu'elles doivent cesser, & le public ignorant attribue à des remèdes innocents un effet qui est absolument selon le cours ordinaire de la nature. C'est ainsi qu'il faut tromper les femmes, & de cette manière on consulte vraiment leurs intérêts, en les amusant avec certains remèdes, dont on pourroit se passer, mais qui ne peuvent leur porter aucun préjudice, & qui les empêchent de consulter quelqu'autre personne, peut-être téméraire & ignorante, qui leur administreroit quelque médicament dangereux, tel que l'*opium*, dont l'usage peut avoir dans cette circonstance les suites les plus fâcheuses.

Mais les meilleures tranchées, les vraies agitent quelquefois beaucoup. Cela peut dépendre de l'excès des sucs qui sont dans la matrice, & des efforts impuissants qu'elle fait pour s'en débarasser. Il faut y faire une très-grande attention ; la fièvre s'en mêle ; il y a perte de repos, de sommeil ; il faut craindre l'inflammation de la matrice,

vagin, & de s'en ſervir pour fixer le crochet, tandis que l'autre eſt employée de la même manière ſur la tête & le cou de l'enfant; &, ſi l'inſtrument cède,

23.° De le pouſſer plus haut, de le fixer de nouveau, & de réitérer les efforts, en l'appliquant encore tirant l'inſtrument & la tête.

---

le dépôt, ce qui arrive quelquefois ſi l'on n'a ſoin de mitiger la violence des douleurs. Le régime le plus humectant & le plus émollient eſt celui qu'il faut preſcrire alors, & la diète doit être rigoureuſe. Il y a engorgement, les ſucs ne peuvent paſſer, le dépôt eſt à craindre, il y a de plus un éretiſme conſidérable: il faut ſaigner. Cette pratique eſt hardie, mais il eſt alors néceſſaire de l'employer, il faut fouler aux pieds les préjugés dans un cas ſi critique, & ne pas héſiter d'ouvrir la veine. Ce moyen eſt celui ſur lequel on doit fonder principalement l'eſpoir de guériſon, & après lui les ſueurs ſont la voie la plus efficace pour diminuer la ſurabondance des ſucs, & faire diſparoître les ſymptômes fâcheux auxquels elle donne naiſſance. D'ailleurs on fera ſur l'*abdomen* des embrocations émollientes, on donnera des lavements humectants, & on emploiera les bains de vapeurs. Les injections de même nature auront auſſi leur utilité, cependant on ne les mettra en uſage que le plus tard qu'on pourra. Il faut, autant qu'il eſt poſſible, s'en tenir à la ſaignée & aux remèdes que je viens d'indiquer, car ils ne peuvent produire aucun mauvais effet. Cependant lorſqu'il n'y a point encore de fièvre, mais qu'on craint de la voir arriver, on pourra ſe permettre de donner quelqu'antiſpaſmodique,

de plus haut en plus haut, jusqu'à ce que le corps soit sorti.

Voyez les objections que j'ai faites contre ces méthodes dans la sect. 141. (z).

Il est donc évident que ma méthode n'exi-

ou quelque léger narcotique : toutefois le plus sûr sera de le faire prendre en lavement. Ainsi on donnera de cette manière une *teinture de castor*, ou une infusion de *caillelait* ou de poudre de *valeriane sauvage*. Mais, je le repète, il faut bien prendre son temps, car ces remèdes, au lieu d'être avantageux, deviendroient nuisibles. Il y a des médecins qui osent donner par la bouche la *liqueur d'Hoffmann*. Les cas où l'on doit adopter cette pratique sont extrêmement rares. S'il est quelquefois permis de donner par en haut un petit narcotique, c'est chez les femmes extrêmement sensibles, & vaporeuses : & alors il vaut mieux choisir le *syrop de Diacode*, ou plutôt la simple décoction de la tête de pavot, car il ne faut que diminuer la douleur, la rendre supportable, & bien se garder de la faire cesser, parceque les excrétions s'arrêteroient & qu'il en résulteroit certainement quelqu'accident.

Dans les fausses tranchées, la saignée est encore le principal remède, & sur lequel il faut encore plus insister que dans les tranchées vraies, mais excessives. D'ailleurs tous les autres médicaments humectants & relâchants doivent être employés avec la plus grande célérité ; & l'on doit, sans perdre de temps, prendre toutes les précautions possibles pour empêcher le mal de croître ; car, si l'on n'est prompt à administrer les secours nécessaires, il fait les progrès les plus rapides, & il est bientôt suivi de la cangrêne & de la mort.

(z) *NB. Dans ces dernières opérations, la main de l'accoucheur, le crochet, & le cou ou les épaules de l'enfant, sont dans l'orifice externe en même temps.*

ge que huit opérations, tandis que celle de *Smellie* en requiert vingt-trois, dont plusieurs sont aussi fort douloureuses pour la mère.

§. 164. *Second cas.* Lorsque les jambes & les fesses de l'enfant sont descendues, & qu'il est alors arrêté par le volume du ventre, (§. 154.) *Smellie* ordonne

De l'ouvrir, en y enfonçant les pointes des ciseaux, ou de le délivrer avec le crochet: or ces deux instruments sont nuds.

Je fais la même opération avec mon extracteur, ou avec le *trépan caché* de *Ould*, qui a, de même que l'autre, sa capsule, & ne peut par conséquent blesser la femme.

§. 165. *Troisième cas.* Lorsque le corps & les bras de l'enfant sont sortis & que la tête est arrêtée: s'il est impossible de le délivrer & de lui sauver la vie, *Smellie* ordonne à l'accoucheur, (§. 155.)

1.° D'introduire sa main le long de la tête, & ses doigts au travers de l'orifice de la matrice;

Dans ce cas, si je vois que la tête ne vienne pas avec cette facilité qu'exige la sûreté de la mère, après avoir examiné avec

2.° De gliſſer en haut un des crochets courbes le long de l'oreille entre ſa main & la tête de l'enfant, ſur la partie ſupérieure de laquelle il faut le fixer.

3.° De retirer ſa main :

4.° D'empoigner l'inſtrument avec une main, de ſaiſir avec l'autre le cou & les épaules, de tirer ; &, ſi la tête n'avance pas,

5.° D'introduire ſa main comme auparavant,

un doigt pour éviter de déchirer le périnée, je conſeille

1.° De ſéparer la tête du tronc :

2.° D'introduire une main, p. ex. la gauche, de tourner le ſommet de la tête vers l'orifice de la matrice & l'orifice externe, & de la maintenir fixe dans cette poſition.

3.° D'introduire mon extracteur comme dans le premier cas, dont il vient d'être fait mention.

4.° De détruire la ſtructure du cerveau, & enſuite,

5.° De tirer la tête en tenant les doigts comme je l'ai enſeigné dans le cas mentionné ci-deſſus.

6.° De pousser en haut, & de fixer l'autre crochet courbe le long du côté opposé;

7.° De retirer sa main & de joindre les crochets;

8.° Enfin de tirer, &c. mais, si cela ne réussit pas,

9.° De retirer l'instrument, &,

10.° De séparer la tête du tronc.

11.° D'introduire sa main, de repousser la tête dans la matrice, de tourner la face vers le fond & le *vertex* en bas vers l'orifice interne & le bord du *bassin*;

12.° D'ordonner à un assistant de presser sur le ventre de la femme avec les deux mains, de maintenir la tête & la matrice fermes dans cette position;

13.° De délivrer ensuite le crâne avec les ciseaux ;

14.° De détruire la structure du cerveau, comme il est expliqué dans le premier cas dont il a été fait mention ;

15.° De retirer les ciseaux.

16.° D'introduire & de fixer le crochet (ce qui exige au moins deux opérations) &

17.° De l'extraire.

On peut voir dans la sect. 156. les objections que j'ai faites contre ces méthodes.

§. 166. *Quatrième cas.* Lorsque la tête a été séparée du tronc & laissée dans la matrice, (§. 157.) *Smellie* enseigne à l'accoucheur,

1.° De pousser sa main dans la matrice & d'introduire deux doigts dans la bouche

Je conseille

1.° D'introduire une main, avec laquelle on peut tourner le sommet de la

de l'enfant, ayant le pouce au-deſſous du menton; &, s'il ne peut en faire l'extraction de cette maniè-re,

2.° D'employer le forceps, ſi la tête eſt baſſe; mais, ſi ce moyen ne réuſſit pas davantage,

3.° De pouſſer une main le long du côté de la tête, juſqu'à ce qu'elle ait paſſé au-delà de l'orifice externe;

4.° D'introduire avec l'autre main le côté du crochet courbe & de le fixer ſur la tête;

5.° De retirer la main qui étoit introduite, de ſe ſaiſir de l'inſtrument;

6.° De gliſſer ſes doigts dans la bouche de l'enfant;

7.° De tirer en bas avec les deux mains;

tête de l'enfant vers le centre du paſſage, & l'y maintenir;

2.° D'introduire mon extracteur dans la ſuture convenable, comme il a été enſeigné ci-deſſus;

3.° De détruire la ſtructure du cerveau, &c. &c,

4.° D'extraire la tête ſelon la méthode décrite ci-deſſus.

&, si cela ne réussit pas,

8.° D'introduire l'autre crochet le long du côté opposé de la tête, de le fixer sur le crâne, & d'arrêter l'un avec l'autre;

9.° De tirer & de s'efforcer de délivrer; mais, si cela n'est pas possible,

10.° De repousser la tête de l'enfant & de tourner en bas le côté supérieur;

11.° D'ordonner à un assistant de presser le ventre de la mère avec les deux mains, en leur faisant faire un mouvement d'un côté à l'autre, & en leur faisant tenir une telle direction qu'elles poussent la tête vers l'orifice interne & la retiennent dans cette position; de l'ouvrir ensuite & de l'extrai-

re ſuivant les inſtructions qu'il a données dans ſon livre, chap. 3. ſect. 7. n.° 2. ce qui exige encore, au moins, neuf opérations. Ainſi le nombre de celles qu'il faudroit faire, en ſe conduiſant comme il l'enſeigne, dans ce quatrième cas, monteroit à vingt.

§. 167. *Cinquième cas.* Lorſque les parties de la mère ſont très contractées & enflées, la tête de l'enfant étant laiſſée dans la matrice, *Smellie* ordonne à l'accoucheur :

1.° D'introduire une main dans le *vagin*, &, s'il ne peut la faire entrer dans la matrice, d'introduire les doigts, & de tourner le ſommet de la tête de l'enfant vers l'orifice interne, &c.

2.° D'introduire avec l'autre main une branche du long for-

Je conſeille de ſuivre, autant qu'il eſt eſt poſſible, la même méthode que dans le dernier cas; d'où l'accoucheur n'aura que quatre opérations à faire.

ceps, le long d'une oreille;

3.° De retirer la main du *vagin*;

4.° D'introduire l'autre;

5.° De porter l'autre branche du forceps le long de l'oreille opposée: d'arrêter ensemble les deux branches;

6.° De retirer la main;

7.° De tirer la tête aussi bas qu'il se pourra;

8.° De faire tenir le forceps par un assistant, tandis qu'il fera une large ouverture avec ses ciseaux;

9.° Enfin de comprimer la tête avec une grande force & de l'extraire lente-

Il est donc très-évident pour tout lecteur judicieux & impartial que la pratique de *Smellie* n'est ni aussi sûre, ni aussi facile, ni

aussi expéditive que la mienne. Parmi ceux que j'ai convaincus de son avantage supérieur pour délivrer les femmes, il en est qui ont été les élèves de notre auteur, & qui n'ont adopté ma pratique, qu'après avoir essayé envain celle qu'il indique pour faire l'extraction de la tête : & je puis déclarer, sans manquer à la bonne foi, que j'ai toujours délivré heureusement les femmes avec mon extracteur, dans les cas ci-dessus mentionnés (59).

J'ai encore quelques remarques à ajouter:

§. 168. On lit à la page 463 (*a*) : « Lors- » qu'immédiatement après sa naissance l'en-

---

(59) Nous avons déjà traité des pertes, de la suppression des lochies rouges, de l'apoplexie laiteuse, de la péripneumonie laiteuse, des dépôts laiteux au sein ou dans les autres parties du corps, (Voy. le Syst. nouv. & compl. n. 130. p. 486. n. 131. p. 492. n. 132. p. 494. & suiv.) & des tranchées : (ci-dessus, not. 58. pag. 482.) il nous reste, pour compléter ce qui concerne les maladies qui suivent l'accouchement, à parler du milliet, de la suffocation, & du dévoiement.

Du Milliet.

Quand le lait ne coule ni par la vulve, ni par le sein, & qu'il se jette sur toute la peau, il occasionne alors cette maladie qu'on nomme le milliet.

Il est essentiel ou symptomatique, grand ou léger. Quand il est grave, il y a un très-grand frisson, & les plus grands symptômes des fièvres ont lieu. Quand il est léger, le frisson est à peine marqué, les excrétions se font à-peu-près bien, & il se termine en neuf jours. Ainsi il faut distinguer deux fièvres miliaires ; l'une, plus grave, qui est

(*a*) Smellie, *tom. I.*

» fant est attaqué de convulsions, à cause de
» cette compression (celle de la tête pendant
» le travail) & que l'on n'a pas eu la précau-

---

fièvre miliaire proprement dite; l'autre, de plus mince importance, qu'on peut appeller le petit milliet, qui est aussi une dépuration du sang par la peau, mais d'une façon douce, sans aucun danger, que l'on pourroit plutôt appeller symptomatique, & qui n'est enfin que la fièvre de lait prolongée.

La fièvre miliaire proprement dite est ou bénigne, & alors elle participe du genre des putrides; ou maligne, & elle participe des fièvres qu'on nomme malignes. Après avoir fait quelques réflexions sur le petit milliet, nous passerons à ce qui regarde la fièvre miliaire proprement dite.

Il y a des femmes chez qui le lait est si abondant, qu'il ne peut sortir entièrement par le sein & par la vulve. Ces femmes ont une fièvre de lait très-longue, leur vulve est très-humide, leurs mammelles sont très-gonflées: cependant l'excrétion qui se fait par ces deux voies ne suffit pas pour absorber toute la quantité du lait, il en reste encore une partie qui roule dans la masse des humeurs, & qui est poussée par la force de la vie à la périphérie du corps. Quand les femmes suent, leur peau se couvre de petits boutons qui ressemblent à des grains de milliet: cela arrive souvent chez les femmes grosses, mais d'une manière plus marquée chez celles qui viennent d'accoucher, parce que la sueur emporte avec elle la trop grande quantité de lait, & forme sur toute la surface du corps des vésicules, qui sont sur-tout ramassées autour de la poitrine & des mammelles.

La fièvre de lait annonce cette éruption, elle n'en est que la suite, & elle n'a point lieu lorsque la quantité de lait est petite. En conséquence, les accidents sont ceux de la fièvre de lait, mais qui durent plus long-temps. Les femmes se plaignent de chaleur à la peau, de démangeaison. La peau est rouge par placards & couverte de boutons, ou l'on ne voit point de ces placards & la peau est rouge uniformement. Le pouls est plein, mais point fié-

» tion de laiſſer dégorger un peu les vaiſ-
» ſeaux du cordon ombilical, il faut tout de
» ſuite ouvrir la veine jugulaire & en tirer une

---

vreux ; il y a un petit mal de tête ; les urines ſont troubles ; la peau eſt rude ; la langue eſt humide, mais chargée. La terminaiſon eſt très-rarement mauvaiſe, pourvu toutefois que l'on garde une bonne conduite ; car ſi l'on manque aux précautions néceſſaires, il arrive les accidents les plus terribles par la métaſtaſe de l'humeur laiteuſe qui quitte la peau, pour ſe jetter ſur quelque viſcère important. Le petit milliet eſt aſſez commun à *Paris*, où l'on tient chaudement les femmes en couche pour les faire ſuer ; c'eſt un bien, il faut le faire valoir, ne le négliger jamais, & le veiller de très-près pour prévenir les accidents.

Que faire pour tenir l'humeur laiteuſe à la peau ?

Il faut preſcrire l'abſtinence la plus ſévère. Cependant faiſons une diſtinction : quand les boutons s'en vont par écailles, on peut ſe lâcher un peu ſur le régime, & permettre quelque nourriture légère, comme un œuf frais, une ſoupe, &c. mais quand la peau eſt couverte de petites veſſies, de puſtules qui ne s'en vont point par écailles, il ne faut abſolument donner aucune nourriture ſolide, autrement il en réſulte quelque mal, comme indigeſtion ſenſible ou inſenſible, ou, ce qui eſt le plus fâcheux, la métaſtaſe de l'humeur. D'ailleurs on ſera ſimple ſpectateur, il n'y a point de remèdes à donner, à moins qu'on ne preſcrive quelques lavements & une boiſſon légèrement diaphorétique. Quelques-uns veulent purger pour diminuer la quantité du lait : mais ils ont tort parceque ce milliet eſt critique, & que les purgatifs pourront produire un vuide qui cauſera la rentrée de l'humeur. On ne purgera donc point, tant que ce petit accident exiſtera ; il faut le reſpecter, ne faire aucun remède, il n'y a rien à craindre en ſe conduiſant ainſi. Au bout de huit ou dix jours les boutons diſparoiſſent, la peau ſe nettoie : c'eſt alors que l'on pourra exciter quelques légères évacuations avec le *ſel de duobus*, pour débaraſſer les premières

» à deux onces de sang. *Cette opération est*
» *très-aisée à pratiquer dans les jeunes en-*
» *fans :* il faut procurer l'évacuation des uri-
» nes

---

voies, & évacuer les restes de l'humeur laiteuse. Passons au milliet proprement dit.

Nous avons déjà observé qu'il étoit bien plus grave. Il n'y a pas de doute que la cause immédiate ne soit le dépôt du lait sur la peau, de même que le virus variolique dans la petite vérole est la cause des boutons qui s'élèvent sur toute la surface du corps. La seule différence qu'il y a entre le petit milliet & l'autre ne consiste que dans le plus ou moins d'humeur laiteuse répandue dans le sang. Selon que le lait s'étend, les éruptions sont différentes. Dans le milliet ordinaire, ce sont des exanthêmes, portés par une peau un peu rouge. Il y en a un autre qui ressemble assez au grain de la petite vérole : on voit des pustules grandes, larges, & étendues, comme ce qu'on appelle le *maître-grain* dans la maladie que je viens de nommer. Enfin on voit, dans quelques cas, sur la peau, des taches qui ressemblent à la rougeole, & à la rougeole boutonnée : on sait que, dans cette dernière maladie, la peau est couverte de plaques rouges au milieu desquelles s'élèvent de petits boutons : or, le milliet offre quelquefois les mêmes apparences. Il y a encore une différence à raison des exanthêmes qui viennent sur la peau. Le milliet benin a toujours des petits boutons qui deviennent crystallins, & ne laissent aucune tache sur la peau ; bien plus elle devient quelquefois plus belle lorsqu'ils ont disparu. Il y en a une seconde espèce où les grains sont plus gros, & elle est plus mauvaise. Mais l'espèce la plus maligne est celle qui est compliquée de la première & de la seconde ; il y a de grandes tâches rouges, & de gros boutons çà & là.

Il faut compter parmi les causes éloignées du milliet, le mauvais état de la femme après l'accouchement, la cacochymie ou la surabondance de mauvaises matières qui sont dans les premières voies, & passent dans les secondes : aussi voit-on que les femmes gourmandes & qui

» nes & du *mæconium, & lui appliquer entre*
» *les épaules un petit emplâtre véſicatoire* ».
Mais, en premier lieu, l'ouverture de la ju-

---

n'obſervent pas de régime ſont plus communément attaquées de la fièvre miliaire. Le milliet bénin & le milliet malin reconnoiſſent la même cauſe : mais dans le dernier, il ſe porte une plus grande quantité de lait ſur la peau, le ſang en conſerve encore beaucoup, & une partie va ſe jetter ſur le cerveau.

Voici les ſymptômes de la fièvre miliaire bénigne. Il y a chaleur, démangeaiſon à la peau ; elle eſt rude, âpre, sèche ; elle ſe couvre de petits grains ramaſſés & elle devient ſemblable à la peau du chagrin. Tous ces petits grains ſont pointus, remplis d'une matière ſéreuſe, dont le plus ſubtil s'évapore & dont le plus groſſier reſte. Avant que les boutons paroiſſent, il y a mal-aiſe dans toute l'habitude du corps, angoiſſe, inquiétude, fièvre qui a été précédée d'un petit friſſon. Le ſein eſt d'abord gros, il diminue enſuite & s'affaiſſe, mais pas ſi complétement que quand le milliet eſt malin. La reſpiration eſt gênée ; il y a toux comme ſi le poumon étoit enflammé ; le ventre ſe bouffit, il eſt rempli de vents ; il y a quelquefois un dévoiement, ce qui eſt avantageux, & d'autres fois il n'a pas lieu. Les femmes ont d'abord un délire ſourd, mais qui augmente promptement & devient une vraie phrénéſie. La langue eſt extraordinairement chargée, la malade a ſoif, ſon viſage eſt manifeſtement altéré, ſes urines ſont rouges & en petite quantité. Le corps eſt couvert de ſueur au commencement, mais elle ſe sèche ; ou, ſi elle continue, la fièvre miliaire eſt vraiment putride. Lorſque les boutons paroiſſent, l'oppreſſion, la douleur, le mal-aiſe, tout ceſſe, & il ne reſte plus qu'une petite démangeaiſon. C'eſt ordinairement vers le ſein qu'ils commencent à ſe manifeſter, enſuite aux parties ſupérieures, de-là aux inférieures, en attaquant d'abord les parties naturelles & les reins. La fièvre dure trente-ſix ou quarante heures, pendant leſquelles la peau devient âpre & inégale, & enfin elle s'éteint. Voilà ce qu'on obſerve

gulaire est rarement praticable chez les enfants nouveau-nés, sur-tout dans le cas dont il est fait ici mention ; parceque, quand les

---

ordinairement : cependant on a vu quelquefois l'éruption du milliet être précédée de symptômes si doux & si modérés, qu'il paroissoit *ex abrupto*. Les boutons diminuent par dégrés au bout de cinq ou six jours, la peau se sèche, & tombe en farine : mais il reste encore des écailles à la poitrine, & au ventre, au bout de trois semaines ou un mois. Dans le milliet malin, l'agitation, l'inquiétude, le mal de tête, les élancements, les dardements à la peau, tout est plus marqué. Il y a un abattement, un accablement singulier. L'altération du visage est remarquable ; le délire est sourd ; la langue est serrée, brûlée, noire, & cependant sans soif. Les femmes ne parlent que de choses sinistres. Le pouls est dès le commencement dur, serré, inégal. Les yeux sont hagards, hébétés. Cependant la fièvre s'abaisse ; les yeux deviennent ternes ; il n'y a plus de mal de tête, mais un appésantissement. Le pouls se rapproche de l'état naturel ; la chaleur diminue ; on observe des convulsions dans les doigts, les yeux, les lèvres, & elles gagnent bientôt toute l'habitude du corps. Enfin le milliet s'applatit, & en même temps les autres symptômes deviennent plus graves : la langue est noire, les urines sont crues, le ventre est serré, les lochies sont séreuses, & la mort est presque certaine. A ces symptômes, qui ne reconnoît pas une fièvre maligne ? Les fièvres ne sont malignes que parceque le systême nerveux est abattu : or le lait procure ici cet abattement, parcequ'une partie se jette sur le cerveau, &, en le comprimant, gêne la circulation de l'esprit vital ; ce qui donne naissance aux mouvements convulsifs des muscles des yeux, de ceux des lèvres, & des doigts.

Le milliet soit bénin, soit malin, est de la plus grande importance, & d'autant plus qu'il arrive dans le temps des couches. Il faut craindre, dans le milliet bénin, la délitescence de l'humeur, parcequ'elle cause les accidents les plus graves. Quelquefois on a vu la tête se prendre,

enfants ſont ſi volumineux qu'ils reſtent auſſi long-temps au paſſage, & éprouvent une compreſſion auſſi conſidérable que celle dont

---

au moment où l'on croyoit n'avoir plus rien à redouter, parcequ'on voyoit la peau devenir belle. Quand le milliet bénin eſt bien traité il ſe termine ordinairement en neuf ou dix jours. Mais l'autre eſt le plus fâcheux : ce n'eſt pas le dépôt ſur la peau qui eſt à craindre, mais la complication avec les ſymptômes qui dépendent du cerveau. Cependant, en s'y prenant bien, on peut encore conſerver l'eſpérance de guérir.

Dans le milliet bénin, réglez exactement le régime. Il y a ſurabondance de lait, il faut tâcher de le diminuer, & de fixer l'humeur ſur la peau. On tiendra donc la malade chaudement, & on lui fera prendre quelque boiſſon diaphorétique. D'ailleurs il ſera bon d'entretenir le ventre libre avec l'*arcanum duplicatum*, mais l'on s'abſtiendra des purgatifs plus forts, parcequ'ils cauſeroient la déliteſcence. Il ne ſera permis de s'en ſervir que quand les boutons ſeront tombés, & ils ſeront même alors ſalutaires pour ſuppléer au défaut de la criſe.

Lorſqu'il s'agit du milliet malin, il faut adminiſtrer l'émétique pour peu que l'on ſoupçonne de la ſaburre dans les premières voies : mais on aura ſoin de le donner avant que le dépôt ſoit formé, car ce n'eſt qu'alors qu'il peut produire du bien. Avant l'émétique, on fera une ſaignée du pied, ſi la fièvre eſt aigue, ſi les yeux ſont étincellants, & ſur-tout ſi le battement des artères temporales eſt conſidérable. Mais malgré toutes les précautions poſſibles le dépôt eſt formé, & la tête eſt priſe : il faut alors tenir le ventre très-chaudement, exciter un petit dévoiement en mettant dans la tiſanne l'*arcanum duplicatum* ou un peu de *tartre ſtibié*. La boiſſon ſera diaphorétique & antiputride. Si ces moyens ne ſuffiſent pas, il ſera néceſſaire de faire ſucer les mammelles, afin de déterminer le lait à ſe porter vers cette partie, & de débaraſſer le cerveau qui en eſt ſurchargé ; ou l'on fera appliquer les ſangſues aux parties naturelles ; ou l'on emploiera ce dernier moyen

parle *Smellie*, il eſt à peine poſſible de trouver & d'ouvrir une veine ; ſoit au cou, au bras, ou au pied ; car, alors, la membrane

---

en même temps que l'autre pour opérer un effet plus prompt, & forcer la matière laiteuſe, qui eſt la ſeule cauſe du mal, à ſortir du corps par toutes les voies poſſibles. En ſuppoſant que tout cela ne réuſſiſſe pas encore, il n'y a pas d'autre parti à prendre que d'avoir recours aux véſicatoires : il faut agir, dans ce cas, promptement & ſans timidité, les véſicatoires doivent être larges, & appliqués à la fois ſur pluſieurs parties du corps : s'ils mordent, & ils mordront preſque ſûrement ſi l'on ſe conduit avec cette vigueur, ils produiront une évacuation abondante, & ſauveront la malade. On ne doit pas s'embaraſſer des exanthêmes ; ils diſparoîtront, il eſt vrai, mais les évacuations y ſuppléeront.

Ai-je beſoin d'avertir qu'il faut bien ſe garder de donner les narcotiques, ſi légers qu'ils ſoient ? Ils deviennent mortels & ſuſpendent les excrétions : il n'y a que des ignorants qui puiſſent les adminiſtrer alors, mais tout homme inſtruit en connoîtra le danger dans un cas où il eſt ſi eſſentiel d'aider le travail de la nature au lieu de l'arrêter, & ne les preſcrira jamais.

Des Convulſions & des Suffocations.

L'on ſait que les convulſions ſont des mouvements irréguliers & involontaires, dont la cauſe prochaine eſt le flux irrégulier de l'eſprit vital.

« Si les convulſions qui précèdent l'accouchement, » dit *Lamotte* (*a*), ſont d'un mauvais augure, celles qui le » ſuivent ne ſont pas un préſage moins ſiniſtre pour les ac- » couchées ; car quand cet accident arrive pendant le » temps de la groſſeſſe ou celui de l'accouchement, l'ac- » coucheur ſait à quoi il doit s'en tenir, le remède étant » d'accoucher la malade le plutôt qu'il eſt poſſible, mais » c'eſt une choſe bien différente après qu'elle eſt accou- » chée, &c. » En effet les convulſions des femmes en

(*a*) Tom. II. pag. 1225.

adipeuse est tellement épaissie par une excessive quantité de graisse, que l'on ne peut sentir les vaisseaux qui sont dessous. Et, en second

---

couche sont très-dangereuses par elles-mêmes & par leurs suites : d'ailleurs elles peuvent reconnoître plusieurs causes différentes, ensorte que c'est au médecin ou à l'accoucheur à distinguer celle qui existe, & à employer ensuite les moyens nécessaires pour la combattre. Il faut toutefois avouer qu'avec un peu d'attention & d'expérience il sera facile d'établir sûrement le diagnostic de la cause, ce qui est le plus essentiel pour faire le juste choix des remèdes convenables : car, quant aux convulsions elles-mêmes, il n'y a personne qui puisse les méconnoître.

Observons d'abord que les convulsions prennent quelquefois leur source dans la constitution même de la femme. Celles qui sont délicates, sensibles, & qui ont la fibre tenue & vibratile, y sont plus sujettes & en sont plus tourmentées ; & les femmes hystériques en ont après l'accouchement, comme en tout autre temps. C'est principalement à l'égard de ces femmes qu'il faut prendre certaines précautions, comme de ne leur causer aucun saisissement, de ne rien dire devant elles qui puisse les chagriner ou les affecter trop vivement, & de ne leur laisser respirer aucune odeur forte. On ne doit jamais omettre aucune de ces précautions dans le traitement des femmes en couche, mais, je le répète, elles doivent sur-tout être le plus scrupuleusement observées à l'égard de celles qui jouissent d'une grande sensibilité & qui sont naturellement vaporeuses. On trouve dans tous les livres des accoucheurs des exemples de femmes qui ont éprouvé des convulsions cruelles, pour avoir eu quelque saisissement, ou pour avoir reçu quelque triste nouvelle, ou pour s'être servi de linge parfumé avec du musc, ou pour avoir simplement respiré l'odeur d'un bouquet. Faites ensorte que tout ce qui environne les nouvelles accouchées ne leur présente que des idées agréables, entretenez leur ame dans le plus grand calme, cachez-leur soigneuse-

lieu, comme les convulſions ſont ſuppoſées provenir de la compreſſion trop grande & trop longue ſur la tête de l'enfant pendant le

ment tout ce qui pourroit leur cauſer la plus légère peine, & écartez d'elles les odeurs & tous ceux qui en ſont parfumés.

Mais malheureuſement ces précautions ſont quelquefois négligées. Telle femme qui vient d'accoucher ſe porte au mieux, ſes excrétions ſe font parfaitement bien, tout fait eſpérer que ſes couches ſe paſſeront le plus heureuſement; cependant on lui annonce bruſquement quelque nouvelle fâcheuſe, où on lui donne imprudemment quelque ſujet d'inquiétude, où elle éprouve un ſaiſiſſement cauſé par quelqu'objet inattendu, ou elle reſpire l'odeur du muſc ou quelqu'autre plus ou moins active, & elle eſt auſſi-tôt priſe de convulſions, quelquefois à un tel point que ſa raiſon ſe perd, que ſa gorge enfle, qu'elle eſt preſque ſuffoquée, & que ſon pouls extrêmement foible & languiſſant, fait craindre pour ſes jours. Il faut, dans ce cas, mettre ſous le nez quelqu'eſprit volatil, & travailler à modérer le mouvement deſordonné des eſprits par quelque potion antiſpaſmodique, & par des lavements de petit lait, dans leſquels on fera entrer quelques grains de *camphre* ou de *caſtoreum*. D'ailleurs il n'eſt pas beſoin d'avertir qu'il faudra avoir ſoin de faire ceſſer la cauſe qui aura excité ces convulſions : ainſi on ôtera auſſi-tôt à la femme ſes linges muſqués, & ſon atmoſphère ne ſera plus parfumée, ou, lorſqu'elle ſera un peu revenue à elle-même, on fera tous ſes efforts pour rendre la tranquillité à ſon eſprit agité. Ce qu'il y a le plus à redouter de ces convulſions, c'eſt qu'en reſſerrant les vaiſſeaux, elles n'empêchent les évacuations & ne ſuppriment les lochies; ce qui exigeroit d'autres remèdes, comme la ſaignée, & tout ce qui ſeroit capable de relâcher, tels que les lavements émollients & rafraichiſſants, qui réuſſiſſent ordinairement lorſqu'ils ſont adminiſtrés à-propos: car autrement le ſang qui s'amaſſe dans les vaiſſeaux de la matrice, au lieu d'être évacué, cauſe l'engorgement;

travail, il y a auſſi obſtruction & inflammation des plus petits vaiſſeaux : or tout ce qui augmente la vîteſſe & la force de la circula-

---

l'inflammation de ce viſcère ; & cette inflammation, qui eſt l'effet des convulſions, en devient à ſon tour la cauſe, les entretient, & leur donne une intenſité plus grande.

Les convulſions ſont un des ſymptômes des pertes qui ſurviennent après l'accouchement. Un homme qui meurt dans une hémorrhagie expire au milieu des convulſions, elles ſont l'effet des évacuations exceſſives. C'eſt par cette raiſon qu'il n'eſt pas ſage de faire ſaliver les femmes enceintes attaquées du mal vénérien, parceque la ſalivation eſt une évacuation trop conſidérable, & par conſéquent dangereuſe à cauſe des mouvements convulſifs qu'elle pourroit exciter. Or, par la même raiſon, le même effet eſt à craindre des pertes des femmes nouvellement accouchées, & on ne peut l'empêcher que par les moyens capables d'arrêter l'écoulement du ſang. (Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 130. pag. 486.) L'inanition peut encore, de même que les grandes hémorrhagies, occaſionner des convulſions. Auſſi n'eſt-il pas rare d'en voir attaquées les femmes à qui l'on a fait obſerver pendant la groſſeſſe un régime trop ſtrict, ou qui ſont réduites à un tel état de miſère qu'elles n'ont pu ſe nourrir ſuffiſamment. Il n'y a pas d'autre moyen pour les guérir que de leur faire prendre des aliments reſtaurants, tels que de bons bouillons, avec cette précaution de leur en donner peu à la fois, mais ſouvent.

Si les convulſions qui ſuivent l'accouchement dépendent, comme cela arrive quelquefois, de douleur, de rupture, de déchirure, ou de contuſion faite à la matrice ou aux autres parties naturelles, l'on ne peut les faire ceſſer qu'en détruiſant la cauſe, c'eſt-à-dire, en calmant la douleur, ou en guériſſant par les remèdes néceſſaires les bleſſures de la matrice & des autres parties.

Dans certains cas, la criſpation des vaiſſeaux de la matrice donne naiſſance aux convulſions : & voici les ſignes qui annonceront qu'elles reconnoiſſent cette cauſe. En

tion, doit augmenter ces accidents, au lieu de les diminuer; par conſéquent, on ne doit jamais, en pareil cas, appliquer un véſicatoire entre les épaules.

---

examinant les linges, on voit qu'ils ne ſont point teints ou qu'ils ne le ſont qu'imparfaitement; le ventre eſt élevé, dur & tendu; la fièvre eſt ardente; &, en portant la main dans le *vagin*, on trouve l'orifice de la matrice fermé, enflé, chaud & douloureux. Quand les choſes ſont ainſi, on peut être ſûr que cet organe eſt enflammé, & que ſon inflammation eſt la cauſe de la ſuppreſſion des lochies, & des convulſions qui ſe manifeſtent. C'eſt aux remèdes anti-phlogiſtiques qu'il faut alors avoir recours. (Voy. le Syſt. nouv. & compl. §. 164. p. 491. not. 131. p. 492.)

Il y a des femmes, qui, comme je l'ai obſervé ci-deſſus, étant de nature hyſtérique, ont des vapeurs dans leurs couches, comme dans tout autre temps. Or il eſt eſſentiel d'en être inſtruit: & ſi l'on ne peut l'être par ſoi-même, faute de connoître la malade pour laquelle on eſt appellé, on tirera les informations néceſſaires de ceux qui l'environnent. D'ailleurs on aura lieu de juger que les vapeurs ou ſuffocations d'une femme qui vient d'accoucher ſont dues à ſa conſtitution, lorſqu'après un mûr examen on ne pourra en aſſigner aucune autre cauſe. On ſait toutes les viciſſitudes auxquelles les vaporeuſes ſont ſujettes. Elles perdent connoiſſance; leur bouche eſt ouverte; leurs yeux ſont fermés; leurs bras & leurs jambes ſont agités par des mouvements convulſifs. Il y en a qui reſtent comme cataleptiques. Quelques-unes ne perdent pas tout-à-fait connoiſſance: mais toutes reviennent à elles après un temps plus ou moins long, & dans l'intervalle de leurs accès elles ſont ſages & raiſonnables. Lorſqu'ils reviennent elles ſentent une peſanteur du côté de la matrice, elles diſent qu'elles ont une maſſe au-deſſus du *pubis*, enſuite du côté de la poitrine; enfin elles ſentent le globe hyſtérique qui monte juſqu'au cou & qui les étrangle; elles ſont comme étouffées & ſuffoquées, elles ont la voix *ſtrangulatoire*, elles ne reſpirent qu'avec la

§. 169. On lit au commencement de la même page : « Il faut auſſi lui faire évacuer » (à l'enfant nouveau-né) le *mæconium* le plutôt qu'on peut, afin de procurer plus de li-

---

plus grande peine, on croiroit qu'elles vont expirer, tant il y a de ſymptômes effrayants. Cependant les lochies coulent à-peu-près comme dans l'état naturel ; les excréments ſont de bonne nature ; les urines ſont claires ; le viſage n'eſt pas trop altéré ; le pouls eſt ſerré, convulſif, & il ſe perd quelquefois. Les accès d'hyſtéricisme qui ſuivent l'accouchement ne ſont pas dangereux par eux-mêmes, ils ne le deviennent qu'autant qu'ils ſe multiplient & reviennent trop ſouvent, car la ſuppreſſion des lochies peut en être la ſuite. Il faut donc faire tous ſes efforts pour abréger la durée des accès & les rendre plus rares. En conſéquence on travaillera à dégorger la matrice en faiſant des frictions avec les émollients & les antiſpaſmodiques, ou avec quelqu'huile où l'on mêlera un peu de celle de *ſuccin :* on donnera des lavements avec le *caſtoreum* en poudre, dont on mettra 30 gr. dans une décoction de *matricaire :* ou l'on adminiſtrera même la *liqueur d'Hoffmann*, & l'on preſcrira une *tiſanne antiſpaſmodique*. Il faudra de plus ſolliciter les excrétions par le moyen du ſel *de duobus* ou de quelque minoratif. Mais on n'appliquera point de véſicatoires, & l'on ne ſaignera pas, de peur qu'il n'en réſulte un affaiſſement dangereux : ſi toutefois on avoit affaire à une femme très-pléthorique, l'on pourroit faire une ou deux ſaignées pour donner le calme, éloigner les paroxyſmes, & empêcher la criſpation qui force les ſucs à ſéjourner. L'uſage de faire des fumigations n'eſt pas mauvais, tout ce qui a une odeur puante eſt bon à preſenter aux femmes qui ont des ſuffocations : il y en a qui font des camouflets. Pour s'oppoſer au retour des accès, l'eſſentiel eſt d'éloigner les cauſes diſpoſantes, d'entretenir la malade dans le repos & la tranquillité, de l'égayer, de la purger, & d'exciter des ſueurs modérées. Le régime eſt néceſſaire, mais il ne ſera pas trop rigoureux, car il eſt auſſi dangereux par la vacuité dangereuſe

» berté au cours des fluides dans l'*abdomen*,
» & de rappeller le sang du cerveau qui en a
» été surchargé & comprimé. Pour cet effet,

---

qu'il produit, que la nourriture trop abondante par la surcharge qu'il occasionne sur un viscère qui fait mal ses fonctions.

Les nouvelles accouchées peuvent encore avoir certaines suffocations, contre lesquelles on emploie envain tous les remèdes usités; savoir celles qui dépendent de caillots de sang amassés dans la matrice. Le sang sorti des vaisseaux de cet organe, à la suite de l'accouchement, s'arrête quelquefois dans sa cavité, laisse échapper sa sérosité, & forme une masse que l'on a vu égaler par son volume celle de la tête d'un enfant. De-là des suffocations, mais qui se dissipent comme par enchantement, aussi-tôt qu'on a enlevé ce corps étranger formé par l'amas de la partie rouge du sang. Quand la matrice étoit pleine pendant la grossesse, il y avoit communication entr'elle & le fœtus; elle pouvoit donc se dégorger, & elle n'étoit point surchargée par une trop grande quantité de sucs. Mais c'est bien différent quand elle est remplie par le *coagulum* dont je parle, il n'y a plus alors aucune communication, ce viscère applique immédiatement ses parois sur le corps étranger, & il ne lui est plus possible de se dégorger; elle emploie bien toutes ses forces, mais elles ne sont pas assez grandes, de-là l'irritation qui se communique bientôt à toutes les parties du corps. Quand cette cause a lieu, les femmes éprouvent les mêmes symptômes que dans l'hystéricisme: & on les fait cesser aussi-tôt, en portant la main dans la matrice & en la débarrassant de toute la masse du sang qui y est amassée & coagulée. Envain administreroit-on d'autres secours, tant qu'on n'enlevera pas cette cause principale, ils seront infructueux: & on la soupçonnera avec raison, toutes les fois que la femme ne sera pas naturellement vaporeuse, & qu'on ne pourra reconnoître aucune des autres causes que nous avons détaillées. Toutefois, quand on aura débarrassé la matrice, on fera bien d'administrer quelque re-

» on pourra se servir de suppositoires, de la-
» vemens, lui faire prendre quelques doses
» d'huile d'amande douce mêlée avec la pou-

---

mède pour aider le dégorgement de cet organe, & pour rendre le calme à la machine ébranlée.

Quand le lait se jette sur quelque viscère important, comme les poumons & le cerveau, elle cause des maladies funestes, qui sont aussi accompagnées de convulsions, mais bien différentes des vapeurs ou suffocations. Elles sont alors purement symptomatiques, & la maladie principale doit captiver toute l'attention du médecin ou de l'accoucheur. (Voy. le Syst. nouv. & compl. not. 132. p. 494. & suiv.)

De la Diarrhée.

La diarrhée des femmes en couche a toujours été regardée comme très-fâcheuse. Cependant il est certain qu'il survient après l'accouchement des dévoiements de différente espèce, dont quelques-uns ne sont nullement à craindre : c'est faute d'avoir approfondi cette matière que l'on a regardé comme mortels tous les dévoiements qui viennent alors & qui durent plus de huit jours. Il y a pour les femmes nouvellement accouchées des diarrhées dangereuses, mais il en est d'autres qui sont salutaires : & même l'on ne manque pas d'indices certains pour distinguer les unes des autres.

La diarrhée est une excrétion fréquente de matières liquides par le fondement. Elle est critique ou symptomatique, voilà la distinction importante. La diarrhée critique est celle qui enlève une partie de l'humeur laiteuse, & en décharge le sang, sans causer aucun trouble. Ne sait-on pas que le dépôt du lait sur les mammelles est une crise véritable? Qu'importe que ce lait sorte par l'urine, ou par la sueur, ou par les excréments? tout cela est égal, or un dévoiement est capable de procurer une bonne crise. Ceux qui ne font pas cette spéculation s'effrayent lorsqu'ils voient une femme nouvellement accouchée attaquée d'un dévoiement, ils l'arrêtent, &, par cette pratique per-

» dre de rhubarbe, ou d'*althea*, ou le ſyrop » de chicorée composé de rhubarbe ». Cette pratique, quoique trop communément ſui-

---

nicieuſe, cauſent ſouvent la mort. Mais la diarrhée ſymptomatique n'entraîne qu'une très-petite portion de lait, dérange tout, met le trouble dans toute la machine, & tourne au détriment de la malade : c'eſt celle-là qu'il eſt néceſſaire d'arrêter. La quantité & la nature des matières évacuées, l'âge & le temperament de la malade peuvent encore apporter quelques différences que l'on ſaiſira facilement.

La cauſe prochaine du dévoiement eſt l'excrétion trop abondante de ſéroſités amaſſées dans les inteſtins dont la contraction les chaſſe au dehors. D'où tout ce qui ſera capable d'exciter cette contraction, fera naître le dévoiement. Ainſi il peut dépendre de l'irritation & de la phlogoſe excitée dans les inteſtins par les lavements âcres, faits avec le vin, le ſel, la bierre, l'urine, & dont on doit s'abſtenir par cette raiſon; ou, ce qui eſt le plus commun, d'une diſpoſition des inteſtins acquiſe par ce qui s'eſt paſſé avant l'accouchement. Quelques-uns aſſignent encore pour cauſe le trémouſſement de l'enfant lorſqu'il vient au monde, & la preſſion qu'il exerce ſur le gros boyau. Mais aucune de ces cauſes n'a lieu, & le dévoiement commence le troiſième jour : celui-là eſt cauſé par l'irruption du lait, & il eſt critique : car la nouvelle accouchée eſt dans le calme en même temps que ſon ſein eſt moins élevé, ce que l'on obſerve également quand les ſueurs ou les urines ſont abondantes. Au contraire les dévoiements ſymptomatiques ſont produits par l'agacement de matières crues amaſſées dans les derniers temps de la groſſeſſe, où les femmes ont coutume de beaucoup manger. C'eſt pourquoi il eſt ſage d'adminiſtrer un purgatif dans les derniers temps qui précèdent l'accouchement : ou, ſi l'on y manque, les mauvaiſes matières accumulées dans les inteſtins, acquérant chaque jour de l'acrimonie, produiront un dévoiement précoce & contre les vues de la nature. Il en eſt de même de ceux qui, commençant

vie, ne peut obtenir mon approbation, ſurtout lorſque l'enfant eſt foible, ou né avant le terme ordinaire de la groſſeſſe : & la raiſon,

---

dans les derniers temps de la groſſeſſe, ſe prolongent juſqu'à vingt-quatre heures après l'accouchement : quelquefois ils durent plus long-temps, & alors ils ſont ſymptomatiques très-fâcheux ; ils conduiſent ordinairement les femmes au tombeau.

Il eſt ſi eſſentiel de bien diſtinguer les dévoiements ſymptomatiques des critiques, qu'il faut faire la plus grande attention aux ſymptômes des uns & des autres.

Les dévoiements ſymptomatiques commencent au bout des trente premières heures qui ſuivent l'accouchement ; les matières ſont délayées, aqueuſes, griſes, bonnes chez d'autres, toujours très-puantes, & quelquefois ſanguinolentes. On conçoit facilement pourquoi les matières ſont de cette nature : il eſt naturel qu'elles ſoient délayées & fondues après un long ſéjour, qu'elles ſoient fétides après avoir fermenté, & qu'elles tirent du ſang des inteſtins par leur âcreté, d'où elles ſont brunes ou même ſanguinolentes, ſi cette âcreté eſt exceſſive. Enfin à force d'agacer & d'irriter, elles donnent naiſſance à la diſpoſition phlogiſtique : de-là les douleurs qui ſe font toujours ſentir. Ces ſymptômes ne ſont pas les ſeuls. Les femmes ſont appéſanties ; ſouffrent dans tout leur corps, dans le ventre, dans les reins, & ſont vexées par une ſoif ardente. Elles parviennent en peu de temps à l'épuiſement, parcequ'elles n'ont pas aſſez de force pour ſupporter une excrétion auſſi abondante. Elles ont des maux de tête, & ils ſont accompagnés d'une fièvre qui eſt d'autant plus conſidérable que l'érétiſme eſt plus grand. Les lochies coulent dans le commencement, mais elles ceſſent bientôt. Le ventre devient de plus en plus douloureux, tout le corps enfle ; & enfin, quand le mal eſt porté au plus haut degré, l'inflammation ſurvient. Le dévoiement critique ne vient qu'à la fin du troiſième jour, ou au commencement du quatrième. La matière, ſemblable à une purée, eſt cuite, digérée, & a un peu de conſiſtence. Elle eſt plus

soutenue par l'expérience journalière, me convainc qu'on doit lui préférer la méthode suivante, dans le cas où l'enfant vient au

---

ou moins jaune, elle n'est pas putride, mais elle a un petit goût aigre. Le ventre est mollet, les lochies coulent, & ont la qualité requise, quoiqu'elles soient à la vérité en moindre quantité. Les femmes disent elles-mêmes qu'elles se portent bien; elles n'ont ni accablement, ni mal de tête; leur pouls est légèrement élevé, souple, mollet, & égal. La peau n'est ni sèche, ni ardente. Il n'y a point de soif, parceque la dépuration se fait bien, & que les intestins n'éprouvent presqu'aucune irritation; la matière n'ayant qu'un petit aigre qui n'est pas capable de les trop stimuler, & qui suffit pour solliciter l'excrétion.

Le dévoiement symptomatique est très-fâcheux, soit qu'il ne soit que la suite d'un dévoiement qui a existé dans les derniers temps de la grossesse; soit qu'il ait commencé trente heures après l'accouchement. Il est suivi de convulsions, de suffocations, & enfin de la mort. L'autre est bénin & salutaire, mais il faut prendre garde qu'il ne prenne un mauvais caractère, & qu'il ne devienne symptomatique; car, si cela arrive, la mort de la malade est presque sûre. Il ne faut pas douter que ce malheur ne soit souvent arrivé par l'ignorance de ceux qui ont toujours eu pour but d'arrêter le dévoiement des nouvelles accouchées, sans distinguer s'il étoit nuisible ou avantageux. Ne voyons-nous pas tous les jours qu'une crise, bonne d'ailleurs & favorable, devient funeste parcequ'on la saisit mal? Par exemple, on voit souvent survenir dans les fièvres malignes un dévoiement, que l'on doit entretenir, parcequ'il est vraiment critique, & qu'il sert à évacuer la matière qui causoit la maladie: confiez-en le soin à un ignorant, il l'arrêtera, & il sera ensuite étonné de la mort de son malade. Mais, au contraire, il seroit bien plus étonné qu'il eût résisté à sa mauvaise pratique. Ce dévoiement étoit une crise salutaire, on a travaillé à le supprimer, & il a pris un mauvais caractère, il est devenu séreux, & il a fallu que le malade succombât, parcequ'il a été frus-

monde au bout des neuf mois révolus, comme dans celui où il naît plutôt.

§. 170. J'ai observé dans mon *Essai, &c.* (b)

tré du seul moyen que la nature employoit pour le sauver. C'est la même chose dans le cas dont il s'agit; la plûpart de ceux qui ont traité les dévoiements des nouvelles accouchées, les ont toujours considérés comme fâcheux, & se sont conduits d'après ce faux principe : de-là les morts fréquentes qui en ont été la suite.

Si le dévoiement est critique il y a très-peu de chose à faire. Le devoir du médecin consiste dans ce cas-là à être simple observateur, en paroissant cependant agir, & à examiner soigneusement si l'excrétion ne prend pas un mauvais caractère. Il ordonnera quelque potion tempérante & adoucissante, de l'eau d'orge ou de ris, & des lavements émollients. D'ailleurs il réglera la diète, & tiendra la malade chaudement. Cependant il examinera souvent les linges : si les lochies coulent toujours, il n'y a rien à craindre. Ensuite il faudra purger, & ne pas attendre six semaines : quelque minoratif, comme de la *manne*, sera très-bon, & au bout de huit ou dix jours on pourra réitérer. Si ce dévoiement duroit trop long-temps, on pourroit ordonner un purgatif, & même une infusion aromatique de *cimarouba*, de *chamædrys*, ou quelqu'autre semblable.

Le traitement du dévoiement symptomatique est bien différent, car on doit l'arrêter autant qu'il est en soi. Si l'on avoit à traiter un malade dont la fibre est extrêmement sensible, & dont les intestins sont remplis de mauvaises matières qui lui causent de vives douleurs, que feroit-on ? L'on commenceroit par chasser ces matières, & ensuite on travailleroit à endormir la fibre. C'est précisément ce qu'il faut faire dans le cas présent : d'où il suit que la conduite la plus sage consiste à évacuer le plus promptement possible, à adoucir la matière qui reste, & à diminuer la sensibilité des fibres; c'est-à-dire, à pur-

(b) §. 35. 176.

que l'on trouve dans l'eſtomac & les inteſtins grêles des enfants nouveau-nés, une ſubſtance viſqueuſe, qui acquiert plus d'épaiſſeur & une couleur plus foncée à meſure qu'elle deſcend dans les gros, & qui s'appelle *meconium*;

---

ger, à donner des adouciſſants, & enſuite des narcotiques. Mais ſi au moment où l'on eſt appellé, on trouve déjà le ventre de la femme dur & élevé, il n'eſt plus permis d'adminiſtrer aucun purgatif, ou, ſi l'on veut, on donnera tout au plus des huileux animés avec un peu de *caſſe*: encore vaudra-t-il mieux s'en abſtenir à cauſe de la grande chaleur qui domine alors. Mais le principal remède eſt la ſaignée, qu'il faudra même réitérer. Ne ſaigneroit-on pas un homme qui auroit une inflammation dans le bas-ventre? oui ſans doute. Or le cas préſent eſt le même, il faut donc tenir la même conduite. Mais la ſaignée ſupprimera les lochies. Cette objection eſt mauvaiſe, parcequ'il faut apporter remède au mal le plus urgent, & que d'ailleurs les lochies ſont déjà beaucoup diminuées, & vont ceſſer entièrement par l'effet du dévoiement ſymptomatique, quand même on ne ſaigneroit point. Ainſi on n'héſitera pas d'ouvrir la veine, & l'on preſcrira enſuite les mucilagineux, la racine de *grande conſoude*, la *guimauve*, la *mauve*, & autres remèdes analogues: ou l'on fera boire une diſſolution de gomme arabique, qui produit un effet excellent en ſe mêlant aux matières, & en les adouciſſant. On donne en même temps des lavements anodins & émollients. C'eſt par ces moyens qu'on tâchera de modérer & d'arrêter les ſymptômes. S'ils continuent encore, il faudra donner de l'*opium*, ou du *laudanum*, ou du *ſyrop de Diacode*, à doſe médiocre. Enfin on aura recours aux toniques, aux aſtringents, & aux eaux ferragineuſes. Quand on ſera parvenu à faire ceſſer le dévoiement, il faudra penſer à retablir les forces épuiſées avec les bons bouillons, les bons conſommés, & les aliments nourriſſants & de facile digeſtion. Il ſera auſſi à-propos de pouſſer un peu la tranſ-

laquelle

laquelle n'eſt que le compoſé des parties les plus groſſières des liquides filtrés dans le canal inteſtinal, de la bile & du ſuc pancréatique (60) : que cette ſubſtance épaiſſe & viſqueuſe, tandis que les forces digeſtives de

---

piration pour ſuppléer à la dépuration qui ne s'eſt pas faite, & d'exciter quelques légères évacuations de quatre jours l'un , cinq ou ſix repriſes.

On traitera de même le dévoiement qui, ayant commencé avant l'accouchement, durera encore quarante heures après ; en adminiſtrant d'abord les remèdes les plus doux, tels que les huileux, les laxatifs, & en paſſant par dégrés aux plus forts, ſi le dévoiement ne cède point aux premiers.

(60) Les parties les plus groſſières des liquides filtrés dans les inteſtins contribuent ſûrement à compoſer le *meconium*, mais il réſulte auſſi en partie de la liqueur de l'*amnios* dont le fœtus eſt nourri, ce que je crois avoir ſuffiſamment prouvé (*a*), quoique *Burton* admette le ſentiment oppoſé. Quant à ce qu'il dit, ſavoir, que le *meconium*, loin de prouver que la liqueur de l'*amnios* ſert à la nourriture du fœtus, paroît au contraire, à cauſe de ſa petite quantité, fournir un argument puiſſant contre cette opinion : on peut lui répondre qu'il n'en eſt pas de la liqueur de l'*amnios* dont le *fœtus* ſe nourrit dans le ſein de ſa mère, comme des autres aliments qu'il prend après ſa naiſſance ; que la quantité d'excréments qui réſulte de ces derniers doit être prodigieuſement plus grande que celle qui réſulte de la liqueur de l'*amnios* ; que les uns, plus ſolides, ont une partie groſſière plus conſidérable qui reſte néceſſairement dans le canal inteſtinal, & donne naiſſance à des *fæces* beaucoup plus abondants ; enfin que la liqueur de l'*amnios* a beaucoup moins de conſiſtence, qu'elle eſt en très-grande partie reſorbée par les veines de l'eſtomac & des inteſtins, &, par conſéquent, qu'elle ne contribue que très-peu à former le *meconium*. Sa cou-

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. n. 18. pag. 64. n. 27. pag. 110.

l'enfant nouveau-né sont très-foibles, peuvent produire de mauvais effets, en s'attachant aux intestins, en obstruant les vaisseaux lactés, &c. D'où nous voyons que, pour prévenir ces maux, la première & la principale indication est de délayer, & la seconde de chasser par les selles les matières contenues dans les intestins.

Pour remplir la première indication, il faut faire prendre à l'enfant quelque liquide capable de délayer; or celui que je juge le meilleur dans cette circonstance est le petit lait pur, fourni par le lait d'une vache que l'on vient de traire tout récemment. Il excite, lorsqu'on le donne chaud, une sensation si agréable sur le palais de l'enfant nouveau-né, qu'il en prendra autant ou plus que de tout autre liquide, & même fort souvent plus que du lait de sa mère: lequel est bon ou mauvais suivant l'état de sa santé, & la facilité ou la difficulté du travail. Son *meconium* sera d'autant plus délayé, & par conséquent d'autant plus facilement chassé au dehors, qu'il prendra une quantité plus considérable de petit lait.

---

leur, que *Burton* objecte encore, n'est pas plus contraire au sentiment que nous avons établi, parcequ'elle doit être celle des matières qui fournissent davantage: or, comme la liqueur de l'*amnios* entre dans sa composition dans une proportion bien moins grande que tous les sucs filtrés dans le canal intestinal, il est clair que c'est de ces derniers qu'il doit plutôt tenir sa couleur.

On pourra, s'il eſt néceſſaire, y faire fondre un peu de manne pour le rendre plus relâchant. Il eſt donc évident que tout ce qui peut empêcher l'enfant de prendre une quantité aſſez grande de cette ſubſtance délayante, ou augmenter la quantité des humeurs viſqueuſes qui ſont dans ſon eſtomac & ſes inteſtins, doit lui être préjudiciable.

Parmi les enfants nouveau-nés, ceux mêmes qui ſont venus au monde au terme ordinaire de la groſſeſſe, qui ſont vigoureux & jouiſſant d'une ſanté parfaite, prennent rarement, auſſi-tôt après leur naiſſance, une grande quantité de liquide; parceque leur eſtomac & leurs inteſtins ſont déjà ſurchargés par une matière viſqueuſe & par le *meconium*: mais la partie de cette matière qui a ſon ſiège dans le *rectum* fait place, en ſortant, à ce qui eſt au-deſſus, & par ce moyen les humeurs viſqueuſes de l'eſtomac deſcendent par dégrés dans les inteſtins, à travers leſquels elles ſont pouſſées à la faveur du mouvement périſtaltique, qui commence à avoir lieu, ou qui eſt conſidérablement augmenté, lorſque l'enfant vient à reſpirer: & à meſure que ces humeurs deſcendent, toutes choſes d'ailleurs égales, ſon appétit devient plus conſidérable.

Il ne prend qu'avec repugnance tout ce qui excite ſur ſon palais une ſenſation déſagréable, quoiqu'il ait paru affamé avant de le lui

préſenter; par conſéquent, il n'en boit pas autant que ſon état actuel l'exige : & ſi ce qu'on lui donne charge en même temps ſon eſtomac & lui cauſe des nauſées, ſon appétit diminuera, tandis que ſa répugnance à prendre quelque choſe augmentera. L'huile d'amandes douces mêlée avec de la rhubarbe en poudre, le ſyrop de chicorée compoſé de rhubarbe, &c. ne lui conviennent donc point du tout; & particulièrement, ces ſubſtances médicamenteuſes produiſent ſouvent des effets très-funeſtes, lorſqu'on les donne à la manière des nourrices, qui les adminiſtrent fréquemment ſans aucun mêlange de quelqu'autre ſubſtance plus liquide, ce qui expoſe l'enfant au danger d'être ſuffoqué.

Plus il eſt foible & délicat, moins il deſire de nourriture; & par conſéquent il ne faut lui donner aucune de ces ſubſtances déſagréables & peſantes, dont il a été fait mention ci-deſſus. Il faut à plus forte raiſon, s'exempter de les adminiſtrer aux enfants nés un mois, ſix ſemaines, ou deux mois avant le terme ordinaire de la groſſeſſe, parcequ'ils ont rarement beſoin de prendre quelque nourriture, & parcequ'il ne faut leur en donner à la fois qu'une petite quantité : & dans le cas où leur *meconium* n'eſt pas bien évacué, ils ſouffrent conſidérablement & meurent fréquemment par les efforts réitérés que l'on fait pour leur

donner les huiles, les ſyrops, &c. tandis que l'on peut ſouvent les conſerver par une conduite plus convenable, & que le *meconium* peut être évacué ſans le ſecours de ces remèdes qui chargent & ſoulèvent l'eſtomac.

Pour mieux comprendre ce qui ſuit, il faut que le lecteur faſſe attention aux parties qui ſont principalement employées à chaſſer & à évacuer les excréments.

1.° Les poumons jouent un rôle important dans cette fonction : l'air y eſt d'abord attiré, & enſuite retenu, tandis que l'on pouſſe avec quelque force pour faire ſortir ce qui eſt dans les inteſtins.

2.° La puiſſance expultrice eſt, toutes choſes d'ailleurs égales, plus forte ou plus foible, ſuivant le dégré de force des muſcles abdominaux.

3.° Il faut ſe reſſouvenir que la nature eſt régulière dans tous ſes procédés, qu'elle prépare tous les organes animaux à leurs uſages reſpectifs, pour le temps où ils doivent être employés; ce que l'on peut prouver par pluſieurs exemples. Ainſi, vers le temps où doit arriver l'accouchement, les poumons & les vaiſſeaux contenus dans la poitrine ſont diſpoſés à ſupporter les efforts de l'enfantement : mais par une conſéquence néceſſaire, cette diſpoſition doit être plus ou moins imparfaite dans les accouchements précoces,

ſelon qu'ils arrivent dans un temps plus ou moins éloigné du terme ordinaire de la groſſeſſe. On peut raiſonner de même à l'égard de la force des muſcles abdominaux, qui doit par conſéquent, toutes choſes d'ailleurs égales, être plus ou moins foible, ſelon que le fœtus ſort de la matrice plus ou moins avant les neuf mois révolus : & à l'égard des inteſtins, dont le mouvement périſtaltique ne ſera pas auſſi fort, dans les accouchements précoces, que dans les cas où l'enfant naît au terme accoutumé. D'où il eſt évident,

1.° Que les enfants, nés avant le terme ordinaire de la groſſeſſe, ou venus au monde au bout des neuf mois révolus, mais foibles, ne doivent prendre par la bouche que très-peu de nourriture, &c. &, par conſéquent, qu'on ne doit leur donner d'abord que des ſubſtances délayantes, agréables au goût, & que l'eſtomac ſupporte facilement :

2.° Qu'ils ne peuvent, à cauſe de la foibleſſe & de la délicateſſe de leurs organes, chaſſer & évacuer leurs excréments, ſur-tout s'ils ſont durs & viſqueux : &, par conſéquent, que l'on doit éviter de leur donner tout ce qui ſeroit capable de les reſſerrer.

Dans ces cas, la méthode ſuivante m'a paru avoir un meilleur ſuccès que toutes les autres. J'ordonne que l'on ne donne à l'enfant que le lait de ſa mère ou de ſa nourrice, ou

du petit lait, comme il a été dit ci-deſſus ; &, s'il eſt néceſſaire, je l'adoucis quelquefois avec un peu de manne. Enſuite, lorſqu'il a été remué, je lui fais donner un lavement, composé de deux parties d'eau d'orge, ou ſimplement d'eau chaude, & d'une partie d'huile d'olives, qu'on lui injecte dans le *rectum* avec une ſeringue dont l'extrémité eſt armée d'un petit canon. La partie du *meconium* qui a ſon ſiège dans cet inteſtin, & qui eſt ordinairement la plus dure & la plus viſqueuſe, eſt par-là bientôt délayée & évacuée ; &, par le vuide qui a alors lieu, ce qui eſt immédiatement au-deſſus eſt plus facilement pouſſé en avant, auſſi-bien que tout ce que contient le canal inteſtinal juſqu'à l'eſtomac, & qui eſt également délayé par ce qu'on a fait avaler à l'enfant dans une quantité d'autant plus grande qu'on lui a moins donné d'huiles & de ſyrops. Je fais réitérer les lavements, tels que celui dont je viens de parler, toutes les trois, quatre, ou cinq heures, ou après des intervalles plus longs, ſelon que les circonſtances l'exigent. Par cette pratique le nouveau-né prendra ſouvent de la nourriture, aura moins de tranchées ou ſera moins malade, & évacuera plus d'excréments dans un temps donné, que ſi l'on ſuit l'autre méthode, qui, je ne le dis qu'à regret, a été très-ſouvent la cauſe de la mort de pluſieurs enfants.

EXPLICATION DES FIGURES.

FIG. I. Elle repréſente le filet ſur la baleine. *a*, Une de ſes extrémités, avec un nœud coulant pour la diſtinguer de l'autre extrémité *c*, qui eſt introduite dans l'anneau *b*; *d d*, les extrémités de la baleine ſur laquelle le filet eſt porté.

FIG. II. Elle repréſente la forme de l'*almiſdach d'Albucaſis*, avec lequel il briſoit & tiroit les têtes volumineuſes. NB. Le *Miſdach* avoit la même forme, mais ſon volume étoit moins grand.

FIG. III. Elle repréſente le forceps d'*Albucaſis*, armé de dents pour briſer la tête de l'enfant.

FIG. IV. Elle repréſente le *vertigo d'Albucaſis*, avec lequel il ouvroit la matrice.

FIG. V. Elle repréſente un autre inſtrument d'*Albucaſis*, pour pouſſer la tête de l'enfant.

FIG. VI. Elle repréſente la forme du crochet ſimple d'*Albucaſis.*

FIG. VII. Elle repréſente la forme du crochet double d'*Albucaſis.*

FIG. VIII. Elle repréſente encore un inſtrument du même auteur, pointu & tranchant à ſes deux extrémités, pour ouvrir la tête de l'enfant, & détruire la ſubſtance du cerveau.

FIG. IX. Elle repréſente un autre inſtrument de quelques perſonnes, deſtiné au même uſage.

FIG. X & XI. Elles repréſentent l'extracteur d'*Ambroiſe Parée*, qu'il appelloit, à cauſe de ſa reſſemblance, *pied de griffon*, & dont il ſe ſervoit pour faire l'extraction des moles.

FIG. XII. Elle repréſente une autre eſpèce de *pied de griffon*, imaginée par le même auteur pour tirer la tête de l'enfant ſéparée du tronc & reſtée ſeule dans la matrice. NB. Il en avoit encore inventé une autre de la même figure, mais à quatre côtés.

FIG. XIII. Elle repréſente le forceps long de *Parée*, pour ſaiſir la tête de l'enfant.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ENFANTS

Depuis leur naiſſance juſqu'à leur adoleſcence.

COMME le Docteur *Burton* n'a traité que très-ſuperficiellement ce qui concerne le traitement de l'enfant après ſa naiſſance, & a tout-à-fait paſſé ſous ſilence les maladies auxquelles il eſt ſujet les premières années de ſa vie ; j'ai cru qu'il étoit de mon devoir, pour compléter ſon ouvrage & lui donner toute la perfection poſſible, de m'étendre ſur une matière auſſi importante, & d'établir des préceptes qui puiſſent ſervir de règle de conduite à ceux que leur profeſſion met tous les jours dans le cas d'adminiſtrer les premiers ſecours à l'enfant nouveau-né, ou qui ſont ordinairement conſultés pour apporter remède aux maux qui l'affligent dans le cours de ſes premières années.

Quant au premier point, ſavoir celui qui eſt relatif au traitement de l'enfant nouveau-né, je crois l'avoir ſuffiſamment diſcuté dans un autre endroit (*a*) : ainſi j'y renvoie le lecteur, & je paſſe tout de ſuite au tableau des maladies.

Elles ſont de trois eſpèces. Les unes dépendent de

(*a*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 49. pag. 184. not. 137, 138, 139, 140. pag. 534 & ſuiv.

l'accouchement & en ſont la ſuite ; les autres ne ſont que des vices de conformation ; enfin, les troiſièmes qui ne dépendent ni de l'une ni de l'autre cauſe, mais de la nature même de l'enfant, ſont appellées *maladies proprement dites*. Je vais traiter de ces trois différentes eſpèces de maladies dans autant de chapitres, en commençant par celles qui dépendent de l'accouchement.

CHAPITRE PREMIER.

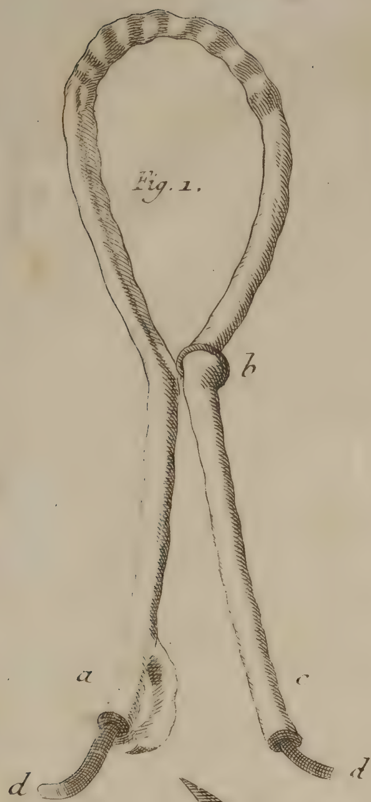
Des Maladies de l'Enfant qui dépendent de l'accouchement.

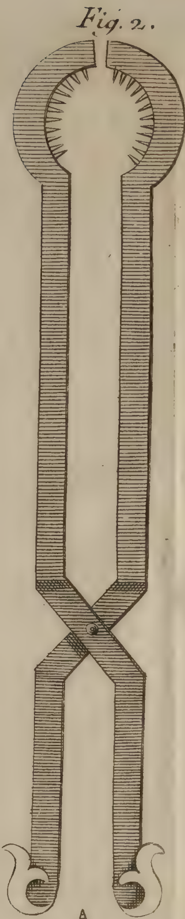
CES maladies n'ont jamais lieu chez l'enfant nouveau-né que lorſque l'accouchement a été long, difficile & laborieux : elles ſont la ſuffocation, la déformation du viſage, le déplacement des os du crâne, les contuſions, les fractures & les luxations.

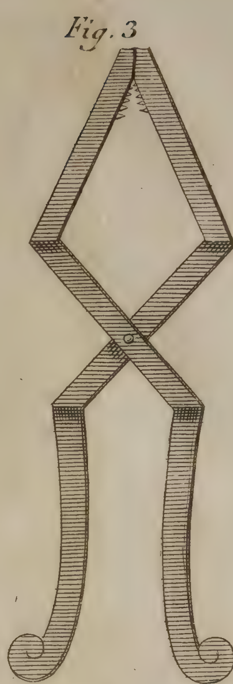
De la Suffocation.

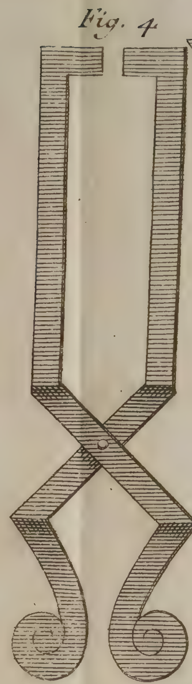
Il arrive quelquefois que l'enfant ſorti du ſein de ſa mère paroît inanimé : il ne crie point, on ne ſent ni le battement de ſon pouls ni celui de ſes artères, il ne donne aucun ſigne de vie : de plus, ſes yeux ſont ſaillants, ſa face eſt bouffie, & l'on obſerve ordinairement à la partie ſupérieure de ſa tête une tumeur en forme de champignon.

Cet état eſt vraiment apoplectique. Ce qui le prouve, c'eſt que l'on a trouvé, chez des enfants qui y ont ſuccombé & qui ont été ouverts, la ſubſtance du cerveau gorgée d'une grande quantité de ſang ; & un grand nombre de vaiſſeaux, qui dans tout autre temps n'auroient pas même été viſibles, développés, gonflés, ou même rompus. Quant à la cauſe, elle


Fig. 1.
a
b
c
d
d


Fig. 2.


Fig. 3


Fig. 4

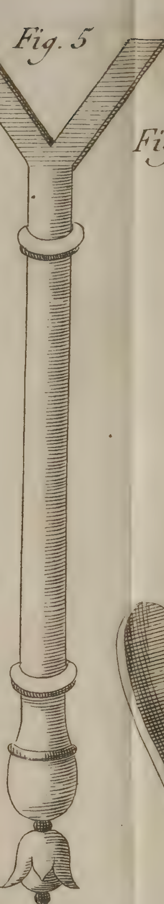
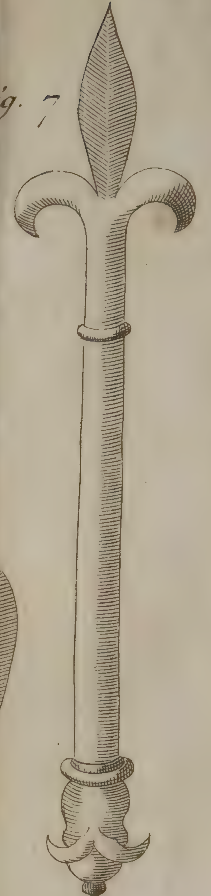
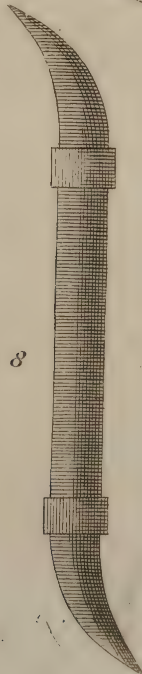
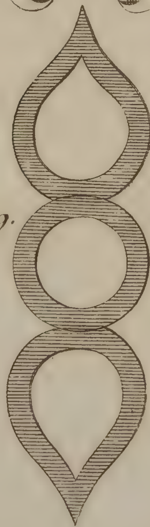
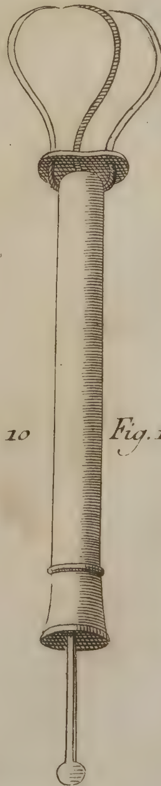

Fig. 5

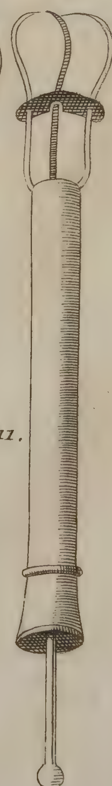

Fig. 6.

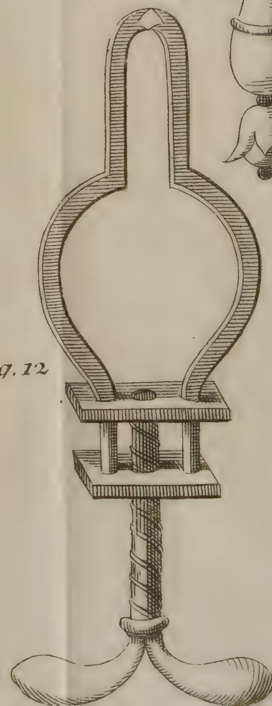

Fig. 7

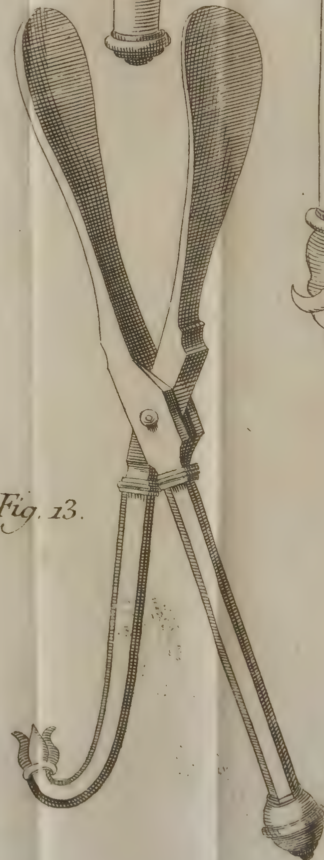

Fig. 8


Fig. 9.


Fig. 10


Fig. 11.


Fig. 12


Fig. 13.

n'eſt pas difficile à aſſigner : le travail a été long & difficile, le cerveau a été comprimé tant qu'il a duré ; voilà ce qui donne lieu au fâcheux état de l'enfant lorſqu'il ſort du ſein de ſa mère. D'ailleurs les ſignes extérieurs, tels que la bouffiſſure du viſage, la tumeur, ſont évidemment dûs à la compreſſion. Imaginez un cercle qui comprime la tête de l'enfant, il n'empêchera pas les artères d'y pouſſer le ſang, mais les veines comprimées ne pourront le rapporter, d'où il s'y amaſſera & les dilatera à un point exceſſif. Or, c'eſt ce qui arrive lorſque l'enfant eſt retenu trop long-temps au paſſage, car alors l'orifice de la matrice eſt ce cercle qui comprime ſa tête & s'oppoſe au libre cours des fluides.

Lorſque l'enfant vient au monde dans l'état que je viens de décrire il eſt bien facile de le reconnoître. Bien plus, en examinant la tête dans un travail long & difficile, on ſent le champignon ſe former, enſorte qu'il eſt très-poſſible de le prévoir : auquel cas l'accoucheur fait bien d'en avertir les aſſiſtants, en prenant ſoin en même temps de calmer leur allarme ; car par cette conduite il s'attire de plus en plus leur confiance, & d'ailleurs il prévient le reproche d'être la cauſe par ſa mauvaiſe manœuvre d'un mal qu'il ne pouvoit réellement pas empêcher, mais que l'on eſt ſouvent très-enclin à lui imputer.

Si l'enfant qui naît à la ſuite d'un accouchement laborieux avec le viſage bouffi & violet, & une tumeur à la partie ſupérieure de la tête, donne d'ailleurs des ſignes de vie : il n'y a aucun danger, la bouffiſſure & la tumeur ſe réſoudront aiſément, & il ſera avantageux de laiſſer couler quelques onces de ſang, par le cordon ombilical coupé & lié du côté de la mère (*b*). Mais ſi l'enfant eſt vraiment dans un état apoplectique, & ſi l'on ne ſent le battement ni de ſon

---

(*b*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 49. pag. 186.

cœur ni de ſes artères, le premier moyen qu'il faut employer pour le rappeller à la vie eſt de le laiſſer quelque temps entre les cuiſſes de ſa mère ſans couper ſon cordon : d'autres ſecours moins importants pourront auſſi être mis en uſage, mais c'eſt ſur celui-là principalement qu'il faut fonder l'eſpoir de ſauver l'enfant, pourvu toutefois que ſon effet ſoit favoriſé par les circonſtances néceſſaires (*c*).

Pour la déformation du viſage, le déplacement des os du crâne, les contuſions, les fractures & les luxations : Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 141. pag. 552.

CHAPITRE II.

Des vices de conformation de l'Enfant nouveau-né.

L'ENFANT, exempt de tous les maux qui dépendent d'un travail laborieux, peut être mal-conformé.

Les vices de conformation du nouveau-né ont leur ſiège aux yeux, ou aux oreilles, ou aux narines, ou au nombril, ou au fondement, ou aux parties naturelles, &c. Les uns veulent être détruits ſur-le-champ, ou la vie de l'enfant ſeroit en danger; les autres, moins importants, n'exigent pas des ſecours auſſi prompts, & il eſt même à propos de les différer. Tout accoucheur doit être inſtruit de ces différences, & doit connoître les moyens qu'il faut mettre en uſage dans les différents cas, afin de ne pas expoſer les jours de l'enfant par un retard funeſte, ou par les douleurs d'une opération qui deviendroit moins dan-

(*c*) Voy. ci-deſſus, not. 2. & Syſt. nouv. & compl. &c. not. 49. p. 185.

gereuſe dans un âge moins tendre, ou par le mauvais choix des remèdes.

Comme ce qui regarde la génération ſera toujours un myſtère pour nous, je ne tenterai pas d'expliquer comment les vices de conformation, dans le détail deſquels je vais entrer, peuvent avoir lieu. Il n'eſt pas poſſible d'avancer quelque conjecture raiſonnable, ou de donner quelque raiſon un peu ſatisfaiſante, dans une matière auſſi abſtraite: ſoit que l'on admette les molécules organiques, ou le mêlange des deux ſemences, ou les animalcules de *Lewenhoek*, les ténèbres l'environnent de tous côtés: & il eſt très-probable que l'intelligence humaine ne parviendra jamais à les diſſiper.

Des Yeux.

L'enfant peut venir au monde ayant ſur les yeux un voile qui empêche les rayons du ſoleil de frapper cet organe, & il ſera aveugle ſi on ne le détruit pas. Ce voile eſt formé par l'agglutination des paupières, ou par l'interpoſition d'une membrane entre la paupière ſupérieure & l'inférieure. Il eſt rare que les tarſes ſoient confondus: communément, une certaine pellicule, ſemblable à celle des pattes d'oie, s'étend de l'un à l'autre en couvrant le globe de l'œil; on a cependant des exemples d'enfants chez leſquels les tarſes réunis ne laiſſoient diſtinguer entre eux aucune ſéparation.

Il faut donc diſtinguer deux cas principaux. Dans le premier, une membrane eſt interpoſée entre les tarſes, & cette membrane eſt percée à quelqu'endroit, ou elle s'étend ſans aucune interruption d'un angle de l'œil à l'autre. Dans le ſecond, les tarſes ſont confondus, & de manière qu'il n'eſt pas poſſible d'appercevoir la moindre ligne de ſéparation, ou bien l'on diſtingue une petite rigole qui ſemble les diviſer.

En examinant l'enfant avec ſoin, ce qu'on doit tou-

jours faire aussitôt après l'accouchement, l'on verra aisément si ses paupières sont collées. Cependant, s'il est resté long-temps au passage & si le travail a été long & difficile, il sera peut-être moins aisé de reconnoître aussi promptement ce vice de conformation, car la tête œdematiée, les paupières meurtries & enflées exigeront de la part de l'accoucheur plus de peine & plus d'attention. Mais néanmoins il parviendra à découvrir l'œil, à l'examiner, & ensuite il pourra porter un diagnostic sûr sur sa conformation, aussi-bien que sur la nature du vice dont il sera peut-être attaqué.

En supposant l'un ou l'autre des cas dont je viens de parler, les yeux de l'enfant resteroient sans fonctions, si l'on n'y apportoit pas remède, & il seroit, toute sa vie, aveugle, ou borgne, si le vice de conformation n'attaquoit qu'un seul œil. Mais s'empressera-t-on de lui faire l'opération qui doit lui rendre la vue : il n'y a aucun inconvénient à attendre deux ou trois mois ; & il est même plus prudent de se conduire ainsi. L'enfant nouveau-né doit se faire à une nouvelle nourriture ; de nouveaux agents agissent sur son corps tendre & délicat ; il faut qu'il fasse, pour ainsi dire, un apprentissage de la vie qu'il commence & qui est en tout si différente de celle qu'il menoit dans le sein de sa mère ; il est donc sage de lui laisser du temps, & de ne pas exposer sa santé par une opération trop promptement faite. Ce précepte doit être observé à plus forte raison, lorsque l'enfant a souffert au passage, car la gêne & la douleur de l'opération pourroient augmenter ses maux & le mettre hors d'état d'y résister : & l'on fera bien de lui donner plus d'extension, & de différer jusqu'à six mois, quand les tarses seront confondus, parceque, dans ce cas, l'opération est plus douloureuse & par conséquent plus difficile à supporter. Mais, jusqu'au temps où l'on jugera à-propos de la faire, il est une précaution essentielle, qu'on ne doit pas omettre, & qui consiste

à frotter de temps en temps les paupières, de crainte qu'elles ne se collent sur le globe de l'œil. J'observerai à cette occasion qu'il arrive encore quelquefois que l'enfant naît avec les paupières collées ainsi, & opposant un voile impénétrable aux rayons du soleil, ce qui constitue un troisième cas : mais celui-là est absolument incurable, il faut que l'œil reste pour toujours privé de ses fonctions, & il n'y a pas d'opération qui puisse les lui restituer.

Premier cas. Quand le temps d'opérer est arrivé, voici comme il faut s'y prendre. Un aide s'étant saisi de la tête de l'enfant qu'il tient fixe, le chirurgien insinue une sonde crenelée par le trou qui existe déjà à la pellicule interposée entre les deux tarses, il soulève le plus qu'il peut cette pellicule, &, en conduisant avec l'autre main un bistouri dans la crenelure de la sonde, il coupe jusqu'au *canthus* opposé. Ainsi, l'opération est bientôt faite quand la membrane interposée est déjà percée : cependant, elle ne devient guères plus difficile lorsqu'elle s'étend sans aucune interruption d'un angle à l'autre. Dans ce dernier cas, il faut pincer la membrane au petit angle de l'œil, du côté des tempes : par ce moyen, on lui fait faire un pli, où l'on pratique une petite incision, à la faveur de laquelle sera introduite la sonde crenelée, & ensuite l'on achevera l'opération comme je l'ai dit ci-dessus. Le chirurgien prendra sur-tout garde d'entamer le tarse supérieur ou inférieur, car alors les yeux s'érailleroient, & il en résulteroit une difformité à laquelle il n'y auroit pas de remède : c'est pour la prévenir qu'il est souvent obligé de se servir du *speculum oculi*.

Second cas. Si l'on remarque une petite rigole entre les deux tarses, il faut faire un petit trou vers le petit *canthus*, mais avec beaucoup de légéreté & de précaution, de crainte d'endommager la cornée : ensuite, on glisse, à la faveur de ce petit trou, entre

l'œil & la paupière une petite ſonde applatie, bombée & légèrement crenelée, ſur le dos de laquelle on aſſujettit les tarſes, & alors avec un inſtrument bien tranchant on les diviſe en coupant dans la rigole, juſqu'au grand *canthus*. Cette opération demande beaucoup de préciſion, de modération, & de patience : il faut ſur-tout que l'enfant ſoit maintenu fixe, & qu'il ſoit hors d'état de faire le moindre mouvement. Quand on eſt parvenu à diviſer ainſi les tarſes, il faut empêcher qu'ils ne ſe réuniſſent, ce qui pourroit arriver à la faveur de l'humeur qui découle de leurs bords ſanglants : c'eſt pourquoi l'on ſe ſervira de quelque collyre composé d'*eau de plantain*, de *tutie*, & de *ſucre de Saturne*, ou l'on baſſinera ſimplement les yeux avec un mêlange d'*eau de plantain*, & d'*eau roſe*; & l'on aura ſoin d'écarter, de temps en temps, les paupières & de leur faire faire quelques petits mouvements.

Quand les tarſes abſolument confondus ne laiſſent appercevoir aucune ligne de ſéparation, il eſt impoſſible de les diviſer par l'opération, de façon que chaque paupière conſerve le ſien. Alors, la ſeule reſſource eſt d'en ſacrifier une ; & ce doit être l'inférieure, parcequ'elle eſt la moins utile. D'ailleurs, on opérera comme je l'ai décrit ci-deſſus & avec les mêmes inſtruments, obſervant de couper le plus près du tarſe qu'il ſera poſſible. Auſſi-tôt après l'inciſion, prolongée du petit angle au grand, le tarſe ſe retire en haut, & le débris de la paupière inférieure ſe retire en bas. L'enfant qui a ſubi cette opération n'aura jamais de beaux yeux, mais enfin il jouira de leur uſage.

Le nouveau-né peut avoir la cataracte, mais il n'y a rien à dire de particulier à ce ſujet, parcequ'elle eſt la même que chez les adultes, & qu'il faut la détruire par les mêmes moyens.

Des

Des Oreilles.

Les vices des oreilles peuvent causer le mutisme aussi bien que ceux de la langue & du gosier, par la raison que nous ne parlons que par imitation, & que celui qui est sourd de naissance, n'ayant pas l'idée de la façon dont il faut faire telle ou telle inflexion, ne peut parvenir à former des sons articulés : il est tel homme sourd & muet, qui acquerroit certainement l'usage de la parole, s'il étoit possible de lui rendre l'ouïe. En partant de ce principe, on a raison d'examiner les oreilles d'un enfant qui est déjà parvenu à un certain âge sans pouvoir parler, & dans la bouche duquel on ne découvre aucun vice, ni du côté de la langue, ni du côté des autres parties. Quelquefois l'entrée du méat auditif se trouve fermée par une membrane, d'où la colonne d'air ne peut frapper le tympan, & c'en est assez pour rendre raison de la surdité. Mais le remède est facile : on détruit cette membrane par une incision cruciale, & on introduit dans l'ouverture un bourdonnet, afin que les parties ne se reprennent pas. Si cette membrane est placée plus profondément, proche celle du tympan, l'opération devient alors plus difficile : cependant il faut la tenter, parce qu'il s'agit de rendre à l'enfant un organe important, mais ce sera avec beaucoup de précaution & de modération, de crainte d'endommager le tympan, qui, ce qu'il est essentiel de noter, a son siège plus superficiellement chez les enfants que chez les adultes.

Si l'accoucheur suit cette règle essentielle (*d*), qui consiste à ne point quitter le nouveau-né sans avoir examiné toutes les parties de son corps, il découvrira facilement le vice des oreilles dont je parle. En effet la pellicule qui ferme l'entrée du méat auditif frappera aussi-tôt ses yeux, & il ne différera pas l'opéra-

(*d*) Syst. nouv. &c. not. 141. pag. 554.

tion, parcequ'elle eſt de trop mince importance pour cauſer aucun mal à l'enfant. Il découvrira, il eſt vrai, moins aiſément cette pellicule, lorſqu'elle ſera ſituée plus avant, mais néanmoins ce ſera encore avec moins de peine que dans un temps plus réculé, parceque le méat auditif a d'autant moins de profondeur que l'enfant eſt plus près de ſa naiſſance : d'ailleurs, par la même raiſon, il ſera moins dans le cas de ſe tromper & d'endommager le tympan en faiſant ſon opération, ce qui eſt un nouveau motif pour l'engager à ne pas négliger l'examen que nous avons recommandé.

Quand le méat auditif eſt obſtrué par quelqu'excroiſſance charnue, il faut la détruire, parcequ'elle produit le même effet que la pellicule. On peut ſe ſervir du fer, du cauſtique, ou de la ligature. Les obſervations prouvent que l'on a mis en uſage le dernier moyen avec ſuccès : toutefois tous les cas ne l'admettent pas, car il n'eſt poſſible de l'employer que lorſque l'excroiſſance eſt ſuperficiellement placée & qu'elle a un pédicule. Quant au cauſtique, quand on s'en ſert, il faut avoir ſoin de garnir exactement tout le méat auditif avec de la charpie ou du coton, de crainte qu'il ne corrode le tympan. Mais je penſe que l'inſtrument tranchant eſt préférable. Si l'excroiſſance eſt voiſine de l'entrée du méat auditif, on ſe ſert ſimplement du ſcalpel ou des ciſeaux ; mais, ſi elle eſt plus enfoncée, il faut la tirer doucement, autant qu'il eſt poſſible, ſans cauſer une douleur exceſſive, & la recouper avec les mêmes inſtruments. Enſuite on a recours à la pierre infernale, pour en détruire peu-à-peu les racines.

Il eſt rare de voir venir au monde des enfants avec une excroiſſance charnue dans le méat auditif, mais enfin, quand cela arrive, c'eſt ainſi qu'il faut ſe conduire. On ne fera pas auſſi-tôt l'opération parcequ'elle eſt douloureuſe, & qu'il faut laiſſer au nouveau-né le temps d'acquérir plus de force : mais auſſi,

l'on différera peu, parceque l'excroiſſance, en prenant plus de volume, ſeroit détruite avec plus de difficulté.

Des Narines.

Si les narines ſont bouchées par une pellicule ſemblable à celle qui ferme quelquefois l'entrée du méat auditif, on la détruit de même, & en employant les mêmes précautions.

Si le paſſage de l'air étoit intercepté par quelqu'excroiſſance charnue, comme celle qui peut ſe rencontrer dans le méat auditif, on ſe comporteroit encore de la même manière.

Si le nez étoit tout-à-fait bouché par la réunion ou la confuſion de chacun des bords des narines, il faudroit, avec un petit ſcalpel, faire de chaque côté une ouverture qui égalât leur grandeur naturelle; introduire enſuite dans cette ouverture une ſonde pour reconnoître ſi la partie ſupérieure des narines ne ſeroit point auſſi oblitérée, auquel cas l'on ſeroit encore dans la néceſſité de ſe ſervir du ſcalpel, mais avec la plus grande précaution, pour pratiquer à l'air un paſſage libre; laiſſer couler le ſang quelque temps; & inſinuer enfin dans chaque narine, que l'on viendroit d'ouvrir, une tente de charpie un peu conſidérable pour prévenir une trop grande hémorrhagie, & empêcher les lèvres de la plaie de ſe réunir. C'eſt ainſi qu'*Heiſter* s'eſt conduit, dans trois occaſions qu'il rapporte (*e*), pour ouvrir les narines à des enfants qui les avoient tout-à-fait bouchées à la ſuite de la petite vérole. Le cas dont nous parlons n'eſt différent qu'à raiſon de la cauſe, car d'ailleurs il eſt abſolument le même & il exige la même opération.

Je dois avertir que les bords des narines récemment ouvertes ſe rapprochent & ſe réuniſſent avec la plus

(*e*) Inſtitut. chirurg. tom. II. cap. 74. pag. 623.

grande facilité : c'eſt pourquoi, ſi l'on ne veut point être dans la néceſſité de faire une ſeconde opération, il faut ſoigneuſement les tenir écartées pendant huit jours avec la charpie, & enſuite y ſubſtituer de petits canaux de plomb, aîlés, (*f*) que l'on y laiſſera juſqu'à ce que les plaies ſoient parfaitement conſolidées.

Entreprendra-t-on de former les narines du nouveau-né dès l'inſtant de ſa naiſſance ? il vaudra mieux remettre cette opération à un autre temps, où l'enfant aura plus de forces pour la ſupporter : cependant, je penſe qu'on fera bien auſſi de ne la pas trop différer, parcequ'il eſt continuellement obligé de reſpirer par la bouche, l'air n'ayant aucun paſſage par le nez, ce qui doit le fatiguer, ſur-tout dans les moments où il téte, & parcequ'à la longue ſa poitrine en ſouffriroit beaucoup.

De la Bouche.

Des auteurs dignes de foi rapportent avoir vu venir au monde des enfants avec la bouche collée. Ce cas doit être au moins extrêmement rare, puiſque le fœtus, renfermé dans le ſein de ſa mère, ſe nourrit par la bouche de la liqueur de l'*amnios* (*g*).

Il faut diſtinguer les mêmes cas qu'à l'égard des yeux & des narines, & les opérations ſont les mêmes. Soit qu'une membrane ſe trouve interpoſée entre les lèvres ; ſoit qu'elles ſoient agglutinées, & cependant diſtinguées par un ſillon plus ou moins remarquable ; ſoit enfin qu'elles ſoient abſolument confondues ; on aura ſoin de ne faire avec l'inſtrument qu'une ouverture médiocre & ſuffiſante pour laiſſer paſſer le mammelon, parceque l'enfant, en ouvrant ſouvent la bouche, l'aggrandira bientôt au point de lui donner l'étendue convenable, & qu'il y auroit à

(*f*) Inſtit. chirurg. Heiſter. tab. 19. fig. 15 & 16.

(*g*) Syſt. nouv. & compl. not. 18. pag. 64. not. 27. pag. 110. not. 31. pag. 118.

craindre qu'elle ne devînt démesurée, si le chirurgien ne prenoit point une telle précaution.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que cette opération doit être faite sur-le-champ, parcequ'il faut que l'enfant téte. Quand elle est faite, de crainte qu'il ne suce son sang & ne l'avale, on a soin de mettre un petit plumaceau derrière les lèvres, & de le renouveller souvent.

Il y a des exemples d'enfants qui sont nés avec un bouton charnu au lieu de langue. Il n'y a rien à faire, ceux qui naissent avec ce vice de conformation sont muets toute leur vie : & d'ailleurs pour les faire vivre, il faut les nourrir avec du lait de vache coupé qu'on leur donne par cueillerées, parcequ'il est impossible qu'ils tétent.

Du Filet.

Le frein de la langue trop allongé constitue le vice de conformation qu'on appelle le *filet*. On y attache communément une petite importance, mais c'est à tort. Ce reproche regarde sur-tout les sages-femmes, & les nourrices ; il est essentiel qu'elles soient désabusées, parceque leur opinion fausse & leur mauvaise conduite qui en est la suite, ont été & sont encore préjudiciables à un grand nombre d'enfants.

Quand le frein est prolongé jusqu'à la pointe de la langue, elle ne peut se mouvoir, ni s'avancer, ni se reculer, ni se réfléchir vers le palais, & par conséquent, l'enfant ne peut pas téter, car voici le méchanisme qui s'opère lorsqu'il téte : il presse le mammelon entre ses lèvres, de façon que l'air ne puisse pas pénétrer ; ensuite il fait une grande inspiration, il ramène vers le palais sa langue qui remplit l'office d'un piston, & par le vuide qu'elle occasionne, le lait des mammelles pressé par l'air extérieur, ne trouvant aucune résistance du côté de la bouche, est obligé d'y couler. La principale cause de ce méchanisme est

donc l'office de la langue, d'où, si elle n'est pas libre, comme quand le filet a lieu, il ne pourra s'opérer, & par une suite nécessaire, il sera impossible à l'enfant de téter. Mais si le filet n'est qu'un peu allongé, l'enfant tétera tellement quellement, il *chiffonnera*, comme disent les nourrices, & à un certain âge il aura la langue épaisse.

Voilà donc deux cas à distinguer, & l'un & l'autre seront aisément connus, en mettant le doigt dans la bouche de l'enfant. Par instinct, dès qu'il y sent quelque corps, il se met à sucer : d'où, s'il ne suce point, & s'il ne peut porter sa langue en arrière ou en avant jusques sur ses gencives, l'on a lieu d'assurer qu'il a le filet. Pour enlever tout équivoque, on passe le doigt sous la langue, & l'on découvre aisément s'il est prolongé. Enfin on y regarde, si l'on veut, ce qui est très-facile, parceque les enfants ont presque toujours la bouche ouverte; & d'ailleurs on peut l'ouvrir de force, & examiner à son aise, en soulevant la langue avec une fourchette dont les pointes seront obtuses. J'invite à faire cet examen avec le plus grand scrupule, afin de ne pas porter un jugement inconsidéré. Le filet n'est pas un vice aussi commun que plusieurs personnes le pensent, &, d'un autre côté, il n'est pas toujours tel qu'il exige l'opération. On a souvent vu des sages-femmes & même des chirurgiens décider que ce vice avoit lieu, lorsqu'il n'existoit pas, ou lorsqu'il n'étoit pas tel qu'il pût empêcher l'enfant de téter & même de parler, se déterminer en conséquence à opérer, & occasionner par-là l'accident le plus funeste, car l'enfant retire sa langue, dont le frein a été coupé inconsidérement, derrière le voile du palais, il ne lui est pas possible ensuite de la ramener en avant, & il meurt suffoqué, s'il ne reçoit pas le plus prompt secours. Pour ne point commettre une faute si grave par ses suites, voici le signe auquel il faut sur-tout faire attention : toutes les fois que le nouveau-né peut tirer la langue de sa bouche, le

frein eſt comme il doit être, il n'a pas beſoin d'opération, & l'enfant pourra téter & parler, ſi aucun autre vice ne s'y oppoſe : mais s'il ne peut mouvoir ſa langue, & la porter ſur les dents, il a le filet, & il faut le couper (*h*). Dans le cas où l'on obſerve que l'enfant meut ſa langue avec peine, & qu'il téte en *chiffonnant*, l'opération n'eſt pas encore néceſſaire, au moins pour le préſent, parcequ'il peut ſatisfaire le beſoin le plus preſſant : ſi par la ſuite le frein un peu trop allongé l'empêche de parler ou de bien articuler, on ſera libre alors de le couper.

Après avoir notifié les cas où l'opération eſt indiſpenſable, voyons quelle eſt la meilleure manière de la faire.

Elle exige beaucoup de précautions, & l'on auroit tort de la regarder comme une de ces opérations de petite conſéquence, dont on peut confier indifféremment le ſoin aux perſonnes inſtruites, comme à celles qui ne le ſont pas. Premièrement, le frein eſt ſitué entre les veines ranines & les conduits ſalivaires inférieurs, qu'il eſt eſſentiel de ne pas endommager : mais les veines ranines ſur-tout doivent être reſpectées, parcequ'autrement elles verſent une grande quantité de ſang, que l'enfant avale, & qui, en s'amaſſant dans ſon eſtomac & ſes inteſtins, le fait périr. Il n'eſt que trop vrai qu'on a vu plus d'une fois arriver ce malheur par l'impéritie du chirurgien, comme le conſtatent pluſieurs obſervations, &, entr'autres, celles de *Dionis* (*i*) & de *Mauriceau* (*k*) dans

---

(*h*) Inſtit. chirurg. Heiſt. tom. II. cap. 87. pag. 652. Quotieſcunque infans linguam ex ore emittere poteſt, frenulum benè ſe habet, & operatione hâc non indiget : nam & ſugere & loqui tandem, niſi aliud vitium ſubſit, diſcet. Contra ſi infans linguam vix movere, neque ſuper dentes ex ore exſerere poſſet, tunc inciſione aptâ opus eſt.

(*i*) Trait. des accouch. p. 376.

(*k*) Obſ. 391.

les ouvrages desquels on trouve rapportée l'histoire de deux enfants, unique espérance de leurs parents, qui moururent ainsi aussi-tôt après leur naissance par la mal-adresse du chirurgien qui, en coupant le filet, piqua les veines ranines. En second lieu, l'incision ne doit pas être trop grande, mais au contraire petite, parceque les mouvements que fera ensuite la langue l'augmenteront suffisamment, au lieu qu'elle pourroit être ramenée derrière le voile du palais, & suffoquer l'enfant, en interceptant le passage de l'air jusqu'aux poumons, si l'on rendoit d'abord cette incision trop longue. L'on a aussi des exemples d'un pareil accident. Voici donc comme il faudra opérer. L'enfant sera couché sur le dos, ayant la face tournée vers le jour, une personne assujettira son corps, & une autre tiendra sa tête ferme & inébranlable: alors le chirurgien saisira l'extrémité de la langue avec ses doigts garnis d'un petit linge, pour empêcher qu'elle ne glisse, l'élevera, &, par ce moyen, mettra à découvert le frein prolongé qu'il coupera avec un scalpel, ou, ce que je crois préférable, avec des ciseaux mousses, en observant sur-tout les précautions susdites, c'est à-dire, prenant garde de blesser les conduits salivaires, ou les veines ranines, ou les nerfs de la langue, & en coupant moins qu'il ne faut, attendu que les mouvements qui succéderont prolongeront assez l'incision. Il suffit pour l'ordinaire d'inciser la longueur de deux ou trois lignes, cependant il n'est guères possible de la déterminer absolument, parceque l'allongement du frein n'est pas égal chez tous les enfants. *Garengeot* & *Heister* préfèrent d'élever la langue avec les doigts: d'autres conseillent de se servir d'une petite fourchette, dont les deux fourchons mousses doivent embrasser le filet, & ils finissent l'opération de la même manière. J'estime qu'il est assez indifférent de choisir l'un ou l'autre moyen.

Au lieu du scalpel, ou des ciseaux mousses, il est un autre instrument qu'on a imaginé en Allemagne pour

couper le filet, & qui eſt décrit dans *Platner:* c'eſt une lame d'argent fendue, dans laquelle eſt renfermée une lame d'acier bien tranchante, que l'on fait partir contre le frein, par le moyen d'un reſſort qui ſe débande. Mais cet inſtrument ne vaut rien, & doit être rejetté, parceque, comme perſonne ne l'ignore, tout inſtrument tranchant ne coupe qu'en prolongeant, & que, d'un autre côté, on ne peut être maître avec celui-ci de faire, à ſon gré, l'inciſion plus ou moins longue.

Les nourrices s'aviſent quelquefois de faire cette opération elles-mêmes; mais elles ne coupent pas le filet, elles l'écorchent & le déchirent avec leurs ongles. Il faut leur défendre d'agir ainſi, auſſi-bien qu'aux ſages-femmes qui ſont auſſi capables d'employer la même méthode, & qui eſt pire que le mal auquel elles veulent remédier, car elle peut occaſionner l'inflammation du frein, les convulſions, & la mort de l'enfant. L'opération du filet ne doit pas être abandonnée aux femmes, & je crois avoir aſſez fait ſentir qu'elle étoit d'une telle importance que les hommes ſeuls devoient la pratiquer.

Auſſi-tôt que le filet eſt coupé, on préſente à l'enfant le ſein de ſa mère ou de ſa nourrice, & l'on connoît que l'opération a été bien exécutée, lorſqu'il ſaiſit bien le mammelon, & que ſa langue remplit l'office néceſſaire pour en faire ruiſſeler le lait. Je penſe qu'il faut très-fort deſapprouver ceux qui, après l'inciſion, portent les doigts ſous la langue, & frottent le frein avec du ſel pour le déchirer davantage. Cette méthode, que ſuivoit *Dionis*, eſt mauvaiſe, & expoſe les enfants preſqu'aux mêmes accidents que celle des nourrices qui, ſans la moindre inciſion préalable, font une déchirure avec leurs ongles. N'avons-nous pas déjà dit que les mouvements naturels & multipliés de la langue achèvent l'ouvrage qu'a commencé le fer du chirurgien, & qu'il ſeroit même dangereux qu'il fit l'inciſion auſſi longue qu'elle doit être? Voi-

là donc deux raiſons qui doivent faire rejetter le conſeil de *Dionis* : on coupera le frein trop allongé ſelon les règles que nous avons preſcrites, & enſuite l'on abandonnera le reſte aux ſoins de la nature. Il n'y a pas à craindre que les lèvres de la petite plaie ſe réuniſſent : l'agitation continuelle de la langue s'y oppoſe. Cependant, ſi l'on veut, l'on pourra, après l'opération, porter de temps en temps ſous la langue les doigts imbibés de *miel roſat*, ou de *ſyrop violat*.

Quand l'un des accidents dont j'ai parlé ci-deſſus eſt arrivé, il faut, ſans différer, apporter les ſecours néceſſaires pour ſauver l'enfant. Si les veines ranines ont été endommagées, ce que l'on connoît par la grande hémorrhagie qui ſuit l'opération, on place ſous la langue un petit plumaceau imbibé de vinaigre, ou d une eau ſtiptique, ou couvert de quelque poudre aſtringente, &, avec les doigts, on le maintient quelque temps en place : ou, ſi ces moyens ne réuſſiſſent pas, l'on ſera obligé de cautériſer avec un bouton de feu le vaiſſeau ouvert. La circonſtance la plus fâcheuſe qui puiſſe accompagner l'hémorrhagie, c'eſt la fauſſe confiance de ceux qui environnent l'enfant, qui ne voyant pas ſortir de ſang par ſa bouche, & ne remarquant d'ailleurs aucun ſymptôme ſiniſtre, croient ſouvent qu'il dort, ou qu'il repoſe tranquillement, au moment où il eſt menacé d'une mort prochaine ; tel fut le cas de celui dont *Dionis* rapporte l'hiſtoire, & qui périt miſérablement, parcequ'on ne penſa à le ſecourir que lorſqu'il n'étoit plus temps. Il ſera donc ſage de ne point abandonner le nouveau-né auſſi tôt après l'opération ; on lui donnera à téter, comme je l'ai déjà dit, &, ſi on le met enſuite dans ſon berceau, il faudra le veiller de près & ſe méfier de ce mouvement des lèvres, que quelques enfants ſont dans l'habitude de faire en dormant comme s'ils tétoient encore, mais que quelques-uns ne font auſſi que parcequ'ils avalent le ſang ruiſſelant des *veines ranines*. Lorſqu'on ſera parvenu à l'arrêter, il ſera

néceſſaire de purger l'enfant, & de lui donner quelques lavements, pour parer aux inconvénients qui doivent réſulter du peu de ſang qu'il aura avalé : il ne ſera pas même hors de propos de prendre quelqu'une de ces précautions, lorſque l'opération aura été bien faite, parceque le frein coupé fournit toujours une petite quantité de ſang, qui, en paſſant dans l'eſtomac, peut devenir nuiſible.

Si le nouveau-né, après l'opération du filet, devient violet, ne peut plus reſpirer, & eſt prêt de ſuffoquer, il n'y a pas de doute que l'inciſion n'ait été trop prolongée, & que le frein trop coupé n'ait laiſſé à la langue la liberté de ſe porter derrière le voile du palais. Il faut voler au ſecours, introduire avec force un doigt dans la bouche, le pouſſer derrière le voile du palais, décrocher la langue, & la ramener en avant. Dès-lors, l'enfant, s'il n'étoit pas déjà *ad extrema*, revient parfaitement à lui, & échappe au danger qui le menaçoit. Mais il s'agira enſuite de prévenir le retour de cet accident. Or, pour cela, il faut retenir quelque temps la langue dans le même état, afin que le frein puiſſe ſe cicatriſer en partie, ce qu'on pourroit faire en abbaiſſant la langue avec les doigts, & en la maintenant avec une bandelette. Mais il eſt un autre moyen plus avantageux & plus ſûr : il conſiſte en une lame de plomb qui prend par-deſſous le menton & va par-deſſus la langue en forme de ſpatule (*l*). On l'aſſujettit par le moyen d'un bandage, & l'on ne donne rien à l'enfant pendant quatre ou cinq heures. Au bout de ce temps on ôte cette lame de plomb, pour donner à téter, & on la remet enſuite, ſi elle eſt encore néceſſaire.

Il y a quelquefois aux deux côtés de la langue des brides ligamenteuſes qui la retiennent, & s'oppoſent à ſes mouvements. Elles exiſtent ſeules, ou elles accompagnent le filet. Dans ce dernier cas, on eſt éton-

(*l*) Ce moyen eſt dû à M. A. Petit, D.M.P.

né que l'enfant ne puiſſe pas encore téter, après avoir fait l'opération. Mais en examinant la bouche, on en reconnoît aiſément la véritable cauſe. Il n'eſt pas plus difficile de la découvrir dans l'autre cas. Il faut couper ces brides, & l'on ſe ſervira encore des ciſeaux dont les pointes ſeront émouſſées.

Du Bec de lièvre.

Ce qui regarde le *bec de lièvre* eſt décrit dans tous les ouvrages de chirurgie, ainſi je me contenterai de faire quelques réflexions relatives à l'enfant nouveau-né.

Quand le bec de lièvre eſt ſimple, c'eſt-à-dire, quand la lèvre n'eſt fendue qu'à un ſeul endroit, l'enfant peut téter, quoiqu'avec un peu de peine: d'où il n'y a aucune néceſſité de le ſoumettre à l'opération. Mais lorſqu'il ſera parvenu à l'âge de deux, trois, ou quatre ans, on la lui fera, tant pour ſauver la difformité, que pour rendre l'uſage de la parole libre & facile. Il n'eſt pas poſſible d'aſſigner poſitivement le temps où il faudra la pratiquer, parcequ'il ſera déterminé par la force & la ſanté du ſujet. Il eſt clair qu'il ſeroit à propos de la différer encore, ſi l'enfant, ayant atteint l'âge de deux ou trois ans, étoit foible & délicat; ou qu'il faudroit commencer par le guérir, & par lui rendre une bonne ſanté, s'il étoit attaqué de quelque maladie. Par les raiſons contraires, on pourroit l'entreprendre dans un âge plus tendre, s'il étoit déjà fort & bien portant.

Mais le bec de lièvre eſt quelquefois compliqué, c'eſt-à-dire que la lèvre eſt fendue à deux endroits, ou que la fente de la lèvre s'étend juſqu'aux os du palais, & chez quelques enfants à un tel point que ces os, écartés depuis le voiſinage des dents juſqu'au voile du palais, laiſſent entr'eux une ouverture très-conſidérable. Dans le premier cas l'enfant ne peut pas téter. Fera-t-on l'opération? mais elle eſt cruelle par

les douleurs aigues qu'elle excite, & elle ſera d'autant moins ſupportable dans le cas préſent que la lèvre eſt fendue à deux endroits. Il eſt donc très à craindre qu'elle n'expoſe les jours de l'enfant, d'où je conclus qu'il vaut mieux prendre le parti de le nourrir avec du lait de vache coupé ou du lait de chèvre. On le lui fera avaler avec une cueiller, & l'on attendra ainſi que ſes forces plus grandes & ſa ſanté plus établie permettent l'opération. Dans le ſecond cas, il faut avoir recours au même moyen. Cependant, ſi la lèvre n'eſt fendue qu'à un ſeul endroit, & s'il n'y a pas une trop grande diſtance entre les deux bords du bec, il eſt encore poſſible que l'enfant ſaiſiſſe aſſez bien le mammelon pour téter, malgré la complication avec l'écartement des os du palais, pourvu qu'on lui mette un obturateur, ou quon lui bouche le nez tandis qu'il téte. Quant à l'obturateur, il n'eſt pas prudent de le mettre en uſage, parceque les enfants à la mammelle avalent tout ce qu'ils ſentent dans leur bouche, & que celui qui a un obturateur à la voûte du palais pourroit auſſi fort bien l'avaler, s'il venoit à la quitter (*m*). L'autre moyen eſt donc préférable : il eſt vrai qu'il eſt incommode, mais l'enfant s'y habitue, & il paſſe ainſi tout le temps de la lactation. Le temps arrive enfin de lui faire l'opération, &, lorſqu'elle eſt faite, on peut ſe ſervir de l'obturateur, parcequ'on n'a plus les mêmes craintes.

Il n'eſt pas étonnant que le vice interne ou l'écar-

(*m*) M. A. Petit D. M. P. avoit imaginé, pour obvier à cet inconvénient, un autre obturateur, conſiſtant en un plan horiſontal, de chaque bord duquel s'élevoient deux petites languettes perpendiculaires. Il l'introduiſoit dans le trou du palais, &, par le moyen d'une petite ſonde qui traverſoit le nez, il rabaiſſoit les languettes ſur les os qui ſont à côté. Cet obturateur eſt ferme & tient bien, mais il a un autre inconvénient : ces languettes gênent & picottent beaucoup, de ſorte que ſon illuſtre auteur l'a auſſi abandonné.

tement des os du palais ſubſiſte après avoir détruit le vice externe ou le bec de lièvre par le ſecours de l'opération, & qu'on ſoit dans la néceſſité de placer un obturateur pour que la déglutition ſe faſſe bien, & que l'enfant parle facilement & ſans *naſillonner.* Cependant, ce qui eſt très-ſingulier, on a vu le trou du palais ſe fermer naturellement & inſenſiblement, le vice externe ayant été détruit, ſans qu'on ait employé aucun remède pour cet effet, & ſans qu'il ait été beſoin d'obturateur. Les Mémoires de l'Académie de Chirurgie en fourniſſent un exemple frappant (*n*), & M. *Levret* en rapporte un autre qui ne l'eſt pas moins (*o*).

De l'imperforation de l'anus.

Si l'enfant vient au monde avec une membrane placée au bord extérieur de l'anus, on s'en apperçoit facilement en l'examinant, & auſſi-tôt on fait une inciſion cruciale, pour donner une iſſue libre au *meconium.*

Mais il arrive plus ſouvent qu'elle a ſon ſiège au-deſſus du ſphincter de l'anus, qui paroît ouvert au premier coup d'œil; & ce n'eſt qu'en introduiſant une ſonde ou le petit doigt, qu'on peut s'aſſurer de l'exiſtence de cette membrane. C'eſt pourquoi il ne faut pas ſe contenter d'un examen ſuperficiel, ſur-tout lorſque l'on ne remarque pas le fondement du nouveau-né teint d'une couleur jaune, & qu'en preſſant ſon ventre, on n'en voit rien ſortir: parceque, dans le cas où une pellicule, placée ſupérieurement, boucheroit l'anus, & ou, faute d'en être inſtruit, on tarderoit à la détruire, le ventre du nouveau-né s'enfleroit, ſon viſage s'allumeroit, ſon pouls deviendroit

(*n*) Tom. I.
(*o*) L'art des accouch. troiſième édit. pag. 252.

petit, intermittent, & il mourroit en vingt-quatre heures. On fera donc bien, pour prévenir ce malheur, de porter le doigt dans l'anus de l'enfant qui vient de naître, &, s'il est arrêté par une pellicule, on la détruira par cette opération. Ayant introduit une tenette dans le fondement, on en écartera les branches : par ce moyen, la pellicule sera à découvert ; elle s'avancera même à mesure que l'on fera une dilatation plus grande ; &, avec une lancette, on l'incisera en croix. Le *meconium* sortira aussi-tôt en abondance, & mettra l'enfant à l'abri de tout accident. Ensuite on achevera la destruction de la pellicule avec les doigts, &, sans autre précaution, il n'y aura pas à craindre que ses parties se réunissent, étant souvent obligées de céder au passage des excréments. Si l'enfant, par la négligence de celui qui l'a reçu & qui n'a pas poussé assez loin son examen, éprouve, quelque temps après sa naissance, les symptômes dont j'ai parlé ci-dessus, dus au *meconium* qui ne peut sortir, & aux vains efforts qu'il fait pour le chasser, il n'y a pas de temps à perdre, & il faut lui apporter le secours le plus prompt par la même opération. L'on notera qu'elle est encore plus facile dans ce cas, parceque l'expansion de la pellicule forme une tumeur, & qu'il suffit de la percer, pour faire cesser les symptômes. Il sera ensuite à propos de donner quelques petits lavements émollients, pour remédier à la congestion & à la disposition inflammatoire des intestins.

Chez d'autres enfants, le fondement n'est pas seulement fermé par une pellicule, mais il est tout-à-fait recouvert par les téguments, de façon cependant que l'on distingue quelques vestiges qui enseignent la place qu'il doit occuper, & à laquelle correspond le *rectum*. Le diagnostic est facile. Les accidents du premier cas ne tardent pas à se manifester, & même avec plus de fureur. L'enfant court grand risque de perdre la vie. On ne doit donc pas trop différer l'opéra-

tion : au bout de douze heures, au plus tard, il faudra l'entreprendre. Le *meconium*, amaſſé alors en aſſez grande quantité, formera une tumeur en pouſſant extérieurement les téguments, & la fluctuation ſera aſſez conſidérable pour guider le chirurgien. C'eſt dans le milieu de cette tumeur qu'il fera ſon inciſion, avec une lancette ou avec un biſtouri. Le *meconium* ſortira auſſi-tôt, & témoignera par-là que l'ouverture a été faite dans l'endroit convenable. Enſuite il portera le doigt, couvert d'huile ou de quelque corps gras, par l'anus artificiel récemment pratiqué, juſqu'à l'inteſtin *rectum*, afin d'examiner s'il eſt ſuffiſamment grand pour donner aux excréments un paſſage libre & facile : &, s'il le trouve trop étroit, ce qui eſt preſque toujours ainſi après une première inciſion, il la prolongera, ou il coupera tranſverſalement de côté & d'autre, ſelon qu'il le jugera néceſſaire. Si cette opération eſt bien faite, les excréments ne ſortiront pas par la ſuite involontairement, parceque les fibres de la peau qui ſe froncera circulairement, acquérant de la force, feront l'office d'un ſphincter. On a d'autant plus lieu d'eſpérer cet effet, qu'on le voit ſouvent arriver chez ceux qui ont ſubi l'opération de la fiſtule à l'anus, ou chez certaines femmes dont le ſphincter de l'anus s'eſt déchiré dans le travail de l'enfantement. Mais il faudra prendre quelques précautions pour que les lèvres de la plaie ne ſe réuniſſent pas : ainſi, après avoir laiſſé quelque temps à l'enfant pour évacuer ce qui eſt contenu dans ſes inteſtins, le chirurgien introduira dans l'anus une tente de charpie un peu conſidérable, imbibée d'huile ou de quelqu'onguent, munie d'un fil, pour qu'on puiſſe aiſément la retirer, ſi elle s'avançoit dans le *rectum* ; & ſoutenue lâchement avec un bandage en forme de T, afin qu'elle n'oppoſe pas aſſez de réſiſtance aux matières qui voudront ſortir. Il aura ſoin auſſi de la renouveller, toutes les fois qu'elle aura été chaſſée par les excréments, & il tiendra cette conduite, juſqu'à ce qu'il

qu'il n'y ait plus à craindre que l'anus ſe referme. Au bout de quelques jours, il pourra, pour accélérer la guériſon, étendre ſur la charpie un onguent deſſiccatif, tel que celui de *céruſe*; ou, au lieu de charpie, il introduira dans l'anus, à l'exemple d'*Hildan* (*p*), une canule de plomb, couverte du même onguent.

Mais on ne remarque aucun veſtige extérieurement. Envain attend-on : l'enfant éprouve déjà les plus cruels ſymptômes, cependant il ſe ne manifeſte aucune tumeur, & il n'y a pas la plus petite fluctuation. Ce cas eſt beaucoup plus épineux, & il eſt beaucoup plus difficile d'y apporter remède, parceque le chirurgien ne peut être guidé par aucun ſigne extérieur. Toutefois, il ne faut pas abandonner le malheureux enfant, parcequ'il eſt certain qu'il va périr, ſi on ne lui apporte pas du ſecours, & qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en éprouver aucun. Ainſi, lorſque ſes cris & ſes agitations annonceront que le *rectum* eſt gonflé par le *meconium*, on fera une inciſion avec un biſtouri à un demi-doigt du *coccyx*, dans l'endroit que l'on pourra juger le mieux correſpondre à l'ouverture du *rectum* : cette inciſion n'attaquera que les téguments & le tiſſu cellulaire, ſans aller plus loin. L'enfant, par ſes efforts, écartera les bords de la plaie, & le *meconium*, pouſſé en avant, formera une tumeur ſenſible, dans le milieu de laquelle on fera une ſeconde inciſion. Si l'on vouloit d'un ſeul coup ouvrir un paſſage libre aux excréments, l'on ne ſeroit pas ſûr de l'endroit où l'on inciſeroit, & l'on pourroit percer entre le *coccyx* ou l'inteſtin, ou endommager la veſſie ou le *vagin*. Il vaut donc mieux ſe conduire de la manière que je viens d'expoſer, & ſuivre enſuite les mêmes errhements que dans le cas précédent.

Enfin il en eſt un plus cruel que tous les autres, &

(*p*) Obſ. 73. cent. 1.

qui laiſſe encore moins d'eſpérance : ſavoir celui où le *rectum* lui-même forme un corps ſolide ſans aucune cavité. On pourroit tenter de pratiquer une iſſue au *meconium*, avec un *trocar*, ou un ſcalpel étroit, qu'on enfonceroit dans la partie qui ſeroit jugée la plus ſûre, juſqu'à ce que l'ouverture de l'*inteſtin* ſe manifeſtât par la ſortie des excréments. Mais la profondeur de la plaie, l'hémorrhagie qui doit réſulter du grand nombre de vaiſſeaux coupés, &, peut-être, la léſion des parties voiſines, telles que la veſſie & le *vagin*, donnent lieu de croire qu'on n'apporteroit à l'enfant, par ce moyen, qu'un ſoulagement momentané, & qu'il périroit des ſuites de l'opération. Il expirera encore plutôt, au milieu des douleurs les plus cruelles, des convulſions, & en vomiſſant ſes excréments, ſi le *rectum* eſt oblitéré à une telle hauteur qu'on ne puiſſe leur procurer une iſſue en faiſant même une plaie très-profonde.

On a vu des filles nées avec l'anus fermé & l'inteſtin *rectum* tout-à-fait oblitéré, dont les excréments ſe ſont frayé une route par le *vagin*. Celles à qui cela arrive menent néceſſairement une vie malheureuſe, & périſſent enfin. Il y en a eu d'autres chez qui les excréments ſortoient habituellement par la même voie, quoiqu'on leur eut ouvert l'anus dès leur naiſſance. Mais il étoit trop étroit, de ſorte qu'il refuſoit un paſſage libre aux matières : ce qui ſuffit pour engager les chirurgiens à examiner ſouvent les petites filles à qui ils ont ouvert l'anus fermé naturellement, afin de le dilater de nouveau, s'il ne l'eſt pas aſſez.

De l'imperforation de l'urèthre chez les mâles.

L'enfant frappé par l'air extérieur, lorſqu'il vient au monde, a coutume de lancer auſſi-tôt ſes urines ; mais quelquefois il arrive qu'elles ne peuvent ſortir, parceque le canal de l'urèthre eſt imperforé. Si l'on n'a point reconnu ce vice de conformation dès l'inſ-

tant de la naiſſance, l'on en ſera bientôt averti par les inquiétudes, les agitations, les cris du nouveau-né, & il faudra y apporter un prompt remède, pour le ſoulager, & prévenir les ſymptômes fâcheux ou la mort même qui ſeroit la ſuite de la trop longue rétention de ſes urines. Toutefois, il y a pluſieurs cas à diſtinguer qui mettent une différence dans la manière de ſe conduire.

Le canal de l'urèthre eſt tout-à-fait libre, mais le prépuce n'eſt point percé; ou l'extrémité du canal eſt fermée par une ſimple membrane; ou les deux bords de cette extrémité ſont confondus; ou le canal lui-même eſt oblitéré à une hauteur plus ou moins grande.

Dans le premier cas, on perce, ſans différer, le prépuce; ou, ce qui eſt mieux, on en ampute l'extrémité, comme dans la circonciſion, avec les ciſeaux ou un ſcalpel.

Dans le ſecond cas, on perce, en prenant beaucoup de précaution, la membrane qui bouche l'extrémité du canal de l'urèthre, & l'on ſe ſert, pour cette opération qui doit être faite ſur-le-champ, d'une lancette, ou d'une éguille ſemblable à celle qui eſt conſacrée à l'opération de la cataracte. L'urine ſort auſſi-tôt, & enſuite l'on introduit dans l'ouverture de l'urèthre, de crainte qu'elle ne ſe referme, un petit bourdonnet, enduit d'huile, & muni d'un fil; ou une petite bougie; ou ſimplement un gros fil, enduit de cire.

Dans le troiſième cas, où les bords de l'extrémité du canal de l'urèthre ſont confondus, de façon que l'oblitération ne s'étend pas au-delà, on peut encore ſoulager l'enfant en faiſant une ouverture artificielle avec les inſtruments dont je viens de parler dans le cas précédent, ou avec un *trocar*, & en faiſant ſuccéder les mêmes précautions. Cette opération eſt plus facile, lorſqu'on peut remarquer à l'extrémité du gland quelques veſtiges de l'ouverture qui devroit

exiſter : cependant, lorſqu'il n'y en a aucuns, il ne faut pas ſe décourager, parceque l'oblitération n'eſt pas profonde, & que l'urine, qui diſtend le canal dans toute ſa longueur, ſert à guider le chirurgien.

Enfin le cas le plus fâcheux eſt celui où les parois du canal de l'urèthre agglutinés & confondus s'oppoſent au paſſage des urines. Cette agglutination peut n'exiſter que dans la partie du canal qui répond au gland, où elle peut s'étendre plus avant : mais dans les deux cas il n'eſt pas poſſible à l'art, dans l'âge ſi tendre où eſt l'enfant, d'eſſayer de percer ce canal depuis ſon extrémité juſqu'au point où ceſſe l'oblitération. Les jours du nouveau-né ſont donc dans le plus grand danger, parceque ſes urines qui ne peuvent s'écouler vont donner lieu aux douleurs les plus aigues, à l'inflammation de la veſſie & de tout le bas-ventre, aux convulſions, &c. Si la nature ou l'art ne trouve pas quelqu'autre moyen de lui apporter du ſoulagement. Quelquefois la nature ſe fraye une route pour décharger les urines en perçant le canal de l'urèthre au point où commence l'oblitération, & enſuite elles continuent de couler par le trou qu'elles ont formé. L'enfant eſt par-là à l'abri des accidents qu'occaſionne néceſſairement la retention des urines, & il peut parvenir à un âge plus avancé, ſans qu'il ſoit beſoin de lui faire ſubir aucune opération. Mais il ſera inhabile à la génération, parceque ſa ſemence, ne pouvant être lancée & tombant ſur les parois du *vagin*, ne ſera point reçue dans la matrice. Cependant, quelques-uns croient qu'il ſera néanmoins capable de faire concevoir, pourvu que la verge ſoit percée proche le frein à la racine du gland ou même vers ſon milieu, parceque la partie la plus ſubtile de la ſemence pourra, à raiſon de ſa volatilité, ſe porter juſqu'à l'*uterus*. Il faut au moins regarder cela comme une choſe douteuſe, juſqu'à ce que l'obſervation nous permette de prononcer. Quant à ceux dont la verge eſt percée à la partie voiſine du ventre, on

peut hardiment aſſurer qu'ils ne pourront jamais faire concevoir tant qu'ils auront ce vice de conformation.

S'il étoit ſûr que la verge percée contre nature à ſa partie moyenne ou à la racine du gland ne s'oppoſât pas à l'œuvre de la génération, il ſeroit ſans doute condamnable de tenter, par une opération qui eſt toujours accompagnée de douleurs aigues & qui n'eſt pas exempte de danger, d'ouvrir la partie oblitérée du canal de l'urèthre, pour y former la cavité qu'il doit avoir naturellement, & pour que l'urine & la ſemence ſoient lancées par ſon extrémité. Mais, comme je l'ai déjà fait remarquer, l'on n'a point de certitude, &, par conſéquent, l'on peut être dans le cas d'entreprendre l'opération, en ſuppoſant que les parents de celui qui a un pareil vice de conformation veuillent la lui faire faire, ou que lui-même, parvenu à un certain âge, prenne le parti de s'y déterminer. Or voici en quoi elle conſiſte : après avoir eu la précaution de faire lâcher au malade ſes urines, pour n'être pas obligé de lever trop tôt le premier appareil, on coupera longitudinalement avec un ſcalpel la partie inférieure de la verge depuis le lieu qu'occupe le trou contre nature juſqu'à l'extrémité du gland : le ſang ruiſſelera auſſi-tôt en grande abondance, & l'on ne l'arrêtera pas trop promptement, de crainte de donner lieu à une inflammation : mais, après l'avoir laiſſé couler quelque temps, on fera ceſſer l'hémorrhagie en rempliſſant la plaie de charpie, en appliquant deſſus un emplâtre convenable & en maintenant le tout pendant vingt-quatre heures avec des bandages. Au bout de vingt-quatre heures, on levera l'emplâtre & les bandages, on ôtera la charpie qui remplit la plaie, & l'on lui ſubſtituera un petit canal de plomb très-poli & bien maintenu avec des fils, qui, ayant ſon extrémité à l'extrémité même du gland, ſe prolongera dans l'urèthre au-delà de l'ancien trou, & donnera paſſage à l'urine juſqu'à ce que la plaie ſoit guérie & cicatriſée. Enſuite on ap-

pliquera quelqu'emplâtre agglutinatif, retenu encore avec un bandage, & l'on refusera, autant qu'il sera possible, la boisson au malade pendant quelques jours, de crainte que l'urine en baignant souvent la plaie n'en retarde la guérison. Il faudra de plus avoir soin que l'emplâtre n'environne pas la verge, & que le bandage ne soit point trop serré, car le sang circulant alors avec peine dans cette partie la feroit enfler, & les lèvres de la plaie, au lieu de se réunir & de s'agglutiner, s'éloigneroient : mais, au contraire, l'emplâtre n'aura que la largeur suffisante pour les bien saisir, & les tenir rapprochées, & le bandage lâche empêchera seulement que l'emplâtre ne se déplace. Si l'on étoit obligé de le défaire & de lever l'emplâtre avant le troisième ou quatrième jour, ce qu'on doit éviter autant qu'il est possible, les plus grandes précautions seroient nécessaires pour ne pas rouvrir la plaie qui commence à se fermer. D'ailleurs, lorsqu'on s'appercevra que ses bords sont déjà réunis, on laissera encore quelque temps l'emplâtre & le bandage, jusqu'à ce que leur consolidation soit parfaite. Mais, à l'égard de l'ancien trou, il s'agira aussi de le fermer : or il se fermera en même temps que les bords de la plaie qu'il a fallu faire se cicatriseront, si l'on a soin de rafraîchir ses bords, en les scarifiant, ou en les coupant superficiellement avec des ciseaux.

Lorsque le canal de l'urèthre est oblitéré jusqu'à sa partie voisine du ventre, il faut faire la même opération, en enfonçant le scalpel jusqu'aux corps caverneux sans les endommager & en coupant en ligne droite jusqu'à l'extrémité du gland. D'ailleurs on se conduira comme je l'ai prescrit ci-dessus & l'on fera précéder & suivre les mêmes précautions.

On a proposé pour détruire le même vice cette autre opération. On perce avec un *trocar* l'extrémité du gland, dans l'endroit où il doit être ouvert naturellement, & on l'enfonce droit & avec beaucoup de

modération dans le corps de la verge jusqu'au trou contre nature : ensuite on introduit, pour arrêter le sang qui coule en abondance, dans le canal qu'on vient de former, un bourdonnet de charpie lié, mince & allongé. Lorsque le sang s'est arrêté, on retire ce bourdonnet & on lui substitue un fil épais enduit de cire, ou une petite bougie proportionnée à la capacité du nouveau canal, de peur que ses parois ne se réunissent, & enduite d'huile d'amandes douces ou de quelqu'*onguent digestif*, mais avec cette précaution qu'elle n'aille pas au-delà de l'ancien trou contre nature, afin qu'il puisse donner passage à l'urine, jusqu'à ce que l'épiderme ait revêtu le nouveau canal. On se conduit de même les jours suivants, enfin on enduit la petite bougie de l'*onguent de céruse* ou de quelqu'autre *dessiccatif*, qu'on renouvelle deux fois par jour : & lorsque, par ces moyens, l'urèthre bien formé est garanti par l'épiderme de l'impression douloureuse que pourroit faire l'urine en y passant, on y introduit, au lieu de bourdonnet ou de bougie, un petit canal de plomb très-poli, bien maintenu avec des fils, & assez long pour s'avancer au-delà de l'ancien trou, qu'il s'agit à présent de fermer; ce qu'on obtient en rafraîchissant les bords, en appliquant un emplâtre agglutinatif, & en procédant comme il a été dit ci-dessus.

Je pense que la première manière d'opérer est préférable à celle-ci : mais soit que l'on mette en usage l'une ou l'autre, ce ne sera jamais chez les enfants, parcequ'ils ne sont pas en état d'y résister, & que d'ailleurs les incisions s'opposeroient à l'accroissement des parties. Après l'opération, il faudra faire une saignée, parcequ'il est à craindre, sur-tout chez les jeunes gens forts & rigoureux, que la verge n'entre en érection, & que la guérison ne soit par-là beaucoup retardée, sur-tout si l'on a pratiqué la première opération, en empêchant les lèvres de la plaie de se réunir & de se consolider : il sera même quelquefois nécessaire de

réitérer la ſaignée chez ceux qui jouiſſent d'une très-grande force, & chez qui par conſéquent on a plus à craindre les effets qu'elle a coutume de produire.

Mais le canal de l'urèthre étant oblitéré chez tel enfant qui vient au monde, ſon urine s'accumule, il éprouve déjà les ſymptômes les plus fâcheux, ſa verge n'eſt percée en aucun endroit, & il va périr au milieu des douleurs les plus cruelles. Il n'y a pas alors d'autre moyen que d'imiter ce que fait quelquefois la nature, & de faire avec un *trocar* un trou à la verge au point où commence l'oblitération de l'urèthre, ce qu'il eſt facile de connoître par le gonflement & la fluctuation qu'occaſionne l'amas des urines. Cet enfant ſe trouve par ce moyen dans le cas de ceux que la nature a ſoulagés elle-même, & par la ſuite on tiendra la même conduite à ſon égard. Il eſt vrai qu'il ſubira deux opérations, au lieu qu'il n'en ſubiroit qu'une ſeule, ſi l'on lui faiſoit, ſans différer, celle qui conſiſte à détruire l'oblitération de l'urèthre; mais il n'eſt pas poſſible de prendre ce parti dans un âge ſi tendre, par les raiſons que nous avons déjà aſſignées.

L'on a vu des enfants venir au monde avec deux trous à la verge; l'un, contre nature, dans le corps de la verge; & l'autre, naturel, à l'extrémité du gland. On peut remédier à ce vice, ſans différer; en rafraîchiſſant les bords du premier trou, & en facilitant la réunion par le moyen d'un petit emplâtre agglutinatif.

Des vices des parties naturelles chez les filles.

Le méat urinaire peut être fermé chez les petites filles, comme l'extrémité du gland, chez les mâles: il eſt également facile de reconnoître ce vice de conformation, & il faut de même y remédier promptement, pour prévenir les fâcheux accidents qui ſont la ſuite de la retention des urines.

Une ſimple membrane ferme le méat urinaire;

ou ſes bords ſont agglutinés & confondus, de façon cependant qu'on remarque quelques traces de l'ouverture naturelle, ou ſans que l'on puiſſe en appercevoir aucune. Ces cas étant les mêmes que ceux que nous avons diſtingués à l'égard des mâles, on ſe conduira de la même manière, & en ſuivant les mêmes préceptes.

Si le canal de l'urèthre étoit tout-à-fait oblitéré, ou en partie ; comme il eſt très-court chez les filles, l'on pourroit, après avoir ſeulement attendu que la veſſie fut diſtendue par les urines, y plonger un *trocar* muni d'une petite canule : & enſuite l'on tiendroit la conduite que nous avons recommandée après avoir fait la même opération chez les mâles plus avancés en âge. Il arrive quelquefois que l'urine, ne pouvant ſortir par le canal de l'urèthre oblitéré chez les filles, ſe fraye un chemin par le *vagin*.

Un auteur nommé *Cabrolius* (*q*) rapporte l'hiſtoire ſingulière d'une fille âgée de dix-huit ans dont le canal de l'urèthre étoit fermé naturellement par une membrane un peu épaiſſe, & qui rendoit conſtamment ſes urines par l'ouraque ſortant de ſon nombril en forme de crête de la longueur de quatre doigts. Cet auteur guérit cette fille, en coupant d'abord cette membrane qui fermoit le paſſage naturel des urines, en le conſervant libre par le moyen d'un petit canal de plomb introduit dans l'urèthre ; enſuite, en liant avec un fil fort & ciré la crête ſaillante du nombril, en coupant au-deſſous de la ligature, en cautériſant avec un fer chaud, enfin en mondifiant la plaie après la chute de l'eſcarre, & en cicatriſant avec les deſſiccatifs qu'on a coutume d'employer dans les autres ulcères. C'eſt ainſi que cette fille fût parfaitement délivrée, dans l'eſpace de douze jours, des deux vices de conformation qui la rendoient un objet dégoûtant

(*q*) Obſerv. Anatom. 20.

& insupportable par l'odeur putride qu'exhaloient continuellement ses urines. Cette observation suffit pour diriger ceux qui pourroient rencontrer le même cas.

Les grandes lèvres réunies quelquefois naturellement, ou par une membrane intermédiaire, ou par la confusion de leur substance, ferment l'entrée du *vagin* ; & dans l'un & l'autre cas, on apperçoit en haut un petit orifice qui laisse passer les urines, ou il n'y en a aucun & les urines ne peuvent s'écouler. Quand cette dernière circonstance a lieu, il faut faire aussi-tôt l'opération, & couper la membrane qui unit les grandes lèvres, ou les diviser quand elles sont agglutinées, afin de ne point exposer l'enfant au même danger que lorsque le méat urinaire est bouché.

Quand ce danger n'est point à craindre, parceque les urines ont la liberté de s'écouler par un petit trou placé à la partie supérieure des grandes lèvres, rien n'engage à faire alors l'opération ; mais il faudra prendre une note exacte du vice de conformation de l'enfant, & la donner à ses parents qui la placeront au milieu des choses les plus essentielles, afin qu'ils se ressouviennent dans un temps plus reculé de faire corriger ce vice, qui s'oppose à l'évacuation des règles & au mariage, & que la fille elle-même, si ses parents venoient à mourir avant qu'elle ait atteint l'âge de puberté, pût être informée de son état. C'est en effet à cet âge qu'il est nécessaire d'y remédier, ce que l'on fait en coupant longitudinalement la membrane interposée, & en mettant ensuite entre les deux lèvres une petite tente imbibée de quelque baume, tel que celui d'*Arcœus* ; ou, si le sexe paroît plus ou moins effacé à l'extérieur par l'agglutination plus ou moins parfaite des grandes lèvres, en tenant la même conduite qu'à l'égard des paupières dont les tarses sont confondus.

L'on n'opère pas différemment quand on est obligé de corriger le vice dès l'instant de la naissance pour donner issue aux urines.

La duplicature membraneuſe qui borde l'orifice du *vagin*, appellée l'*hymen*, eſt quelquefois imperforée. L'on pourroit encore différer l'opération qui conſiſte à ouvrir cette membrane avec un coup de lancette, en prenant la même précaution que nous avons recommandée, c'eſt-à-dire, en avertiſſant les parents du petit vice de conformation de leur enfant, qui s'oppoſeroit par la ſuite à l'évacuation du ſang menſtruel, & produiroit par-là des effets funeſtes, ſi l'on n'y remédioit pas. Cependant, comme cette opération eſt très-petite & très-peu douloureuſe, j'aimerois mieux qu'on la fit ſur-le-champ : on préviendroit ainſi les ſuites de l'ignorance ou de l'oubli. L'on a vu des femmes devenir groſſes ſans que la membrane de l'*hymen*, perforée, ait été rompue : mais elle étoit ſi forte & ſi épaiſſe, qu'elle apportoit, dans l'accouchement, un obſtacle inſurmontable à la ſortie de l'enfant. *Mauriceau* conſeille de forcer dans ce cas la membrane avec les doigts (*r*) ; mais cette pratique eſt nuiſible, & peut avoir de mauvaiſes ſuites ; il vaut mieux ſe ſervir d'un inſtrument, tel qu'une lancette, mais conduit avec beaucoup de prudence.

Le *vagin* peut n'être ſeulement pas fermé par une membrane, mais encore par une ſubſtance épaiſſe, charnue, & placée profondément : ou ſes parois peuvent être agglutinés & confondus. Dans ces cas, il n'y a point de guériſon à attendre, & il eſt plus ſage de ne point tenter une opération qui ne feroit qu'exciter de grandes douleurs, ſans détruire le vice de conformation, & qui pourroit cauſer la mort prompte de celle qui en eſt attaquée. Le ſeul cas, où l'on peut eſpérer plus de ſuccès, eſt celui où l'entrée ſeule du *vagin* eſt fermée par une ſubſtance charnue, parce-qu'alors l'œil a accès juſqu'à l'endroit où il faut inciſer ; mais on aura ſur-tout ſoin, pour rendre cette opération fructueuſe, de détruire avec les médicaments

(*r*) Obſerv. 489.

corrosifs, les chairs renaissantes, & de tenir long-temps dans l'ouverture pratiquée artificiellement une canule de plomb enduite de quelqu'onguent dessiccatif, jusqu'à ce que les parois du *vagin* soient assez amples & bien consolidés.

Il faut encore ranger au nombre des cas incurables, celui où l'orifice de la matrice est bouché.

De l'union des doigts.

Les doigts des pieds ou des mains peuvent être unis par l'interposition d'une membrane, telle que celle des pattes d'oie. Rien n'est plus facile que de reconnoître ce vice de conformation. S'il a lieu aux pieds, on peut le laisser subsister, parcequ'il ne gênera point. Mais s'il existe aux mains, on le détruit en enfonçant un bistouri bien pointu dans cette membrane, à la base des doigts, & en coupant jusqu'au bout.

Si les doigts sont collés ou confondus, ce cas mérite un peu plus d'attention. On se servira d'un couteau à deux tranchants, tel que celui qui sert dans l'amputation du bras à lambeaux : &, après l'avoir enfoncé dans le sillon, on coupera d'abord du côté de la base des doigts, & ensuite jusqu'à leur extrémité.

L'on peut différer quelque temps cette opération, & attendre, pour la faire, que l'enfant ait acquis plus de forces.

Des parties surnuméraires.

Le fœtus peut naître avec quelque partie surnuméraire, comme un sixième doigt, soit aux pieds, soit aux mains.

Si ce doigt est bien placé, au rang des autres, on peut le laisser : il en résulteroit même quelquefois une difformité plus grande, si on l'amputoit. Mais s'il est hors de rang, s'il est comme un ergot, il faut l'amputer.

L'on demande si l'on l'amputera sur-le-champ. Si

l'enfant eſt délicat ou malade, il eſt évident qu'il faut attendre qu'il ſoit plus fort ou guéri. Mais dans le cas même où il ſe porte bien, je crois qu'il eſt plus ſage de différer encore quelques mois, afin qu'il ſoit plus en état de ſupporter une opération qui n'eſt pas exempte de douleurs aigues ; à moins que ce doigt ſurnuméraire ne ſoit placé de façon qu'il gêne conſidérablement.

Voici comme doit ſe faire l'amputation. Avec un biſtouri, on cerne la peau au-deſſus de l'articulation, &, avec le même inſtrument, on coupe dans l'articulation elle-même. Enſuite, on ramène la peau ; la ſuppuration ſuit, & ſe termine par une bonne cicatrice.

Des Excroiſſances.

Il y a des excroiſſances de toute eſpèce, & elles peuvent avoir leur ſiège dans tous les endroits de la ſurface du corps. Ce ſont le plus ſouvent de petites tumeurs charnues avec pédicule, & qui renferment quelquefois un petit oſſelet. On peut, ſans aucun riſque, les détruire avec le fer ou avec la ligature, mais il ſera encore ſage d'attendre que l'enfant ait ſix mois ou un an. Alors on coupera ces excroiſſances, le plus près de la peau qu'il ſera poſſible, avec des ciſeaux : ou on les fera tomber en liant leur pédicule. Quand on fait l'opération avec le fer, elle eſt quelquefois ſuivie d'une petite hémorrhagie, à cauſe des artères un peu conſidérables qui peuvent ſe rencontrer ; mais on l'arrête facilement.

On voit des hommes qui conſervent encore dans un âge avancé de pareilles excroiſſances avec leſquelles ils ſont venus au monde, ſoit qu'on ait craint que quelqu'accident ne fut la ſuite de leur extirpation, ce qui eſt ordinairement deſtitué de fondement, ſoit qu'on les ait négligées, parceque les vêtements devoient ſauver la légère difformité qu'elles occaſionnent. Mais, par la raiſon contraire, il faut toujours

les détruire chez les petites filles, sur-tout lorsqu'elles se trouvent à la gorge ou à la poitrine, parceque leur manière de s'habiller, différente de celle des hommes, laisse ces parties découvertes; & on doit même ne les pas laisser subsister chez les personnes du sexe, dans tel autre endroit du corps qu'elles aient leur siège, parcequ'elles altèrent toujours un peu cette conformation heureuse & régulière que la nature leur a donnée en partage, & qu'il leur est si essentiel de conserver.

Des Taches.

Les taches, avec lesquelles quelques enfants naissent, ne peuvent être détruites par aucuns remèdes. Elles se dissipent quelquefois avec l'âge.

Des sutures de la tête trop ouvertes.

Les enfants qui viennent au monde avant terme, ou qui, sortant du sein de leur mère au bout des neuf mois révolus, sont d'une complexion très-foible & très-délicate, ont quelquefois la fontanelle & les sutures du crâne plus ouvertes qu'elles ne le doivent être naturellement. Alors la tête est molle, les os qui la composent ne se soutiennent point, ils sont incapables de résister au plus petit choc ou à une pression un peu considérable, & l'on peut raisonnablement présumer que les enfants qui naissent ainsi conformés ne vivront pas long-temps. Cependant il faut leur prêter les secours nécessaires, parcequ'il est possible aussi que les os du crâne se raffermissent en prenant de l'accroissement, qu'ils se rapprochent, & par-là diminuent la fontanelle aussi bien que l'espace qui sépare les sutures. Mais on n'espérera pas produire cet effet en comprimant fortement la tête & en forçant les os à se rapprocher les uns des autres : au contraire, on occasionneroit, en agissant ainsi, un mal plus grand

que celui qu'on a intention de détruire, car la mort prompte de l'enfant pourroit être la ſuite de la compreſſion trop grande qu'éprouveroient le cerveau & le cervelet, ou au moins ces organes, conſidérablement gênés, feroient très-imparfaitement leurs fonctions & par la ſuite les ceſſeroient entièrement. Il s'agira donc ſeulement d'environner la tête d'un bandage mollet & très-peu ſerré pour en contenir les os & empêcher qu'ils ne vacillent; & d'appliquer ſur la fontanelle un morceau de drap ou une compreſſe de linge en pluſieurs doubles, pour garantir le cerveau de toute injure extérieure. D'ailleurs la foibleſſe & la délicateſſe des enfants dont l'oſſification des os du crâne eſt ſi peu avancée, exigent qu'on prenne d'eux un ſoin très-particulier, & qu'on ne néglige, ni du côté de la nourriture ni du côté du régime, aucune des précautions capables de leur donner la force dont ils ſont deſtitués. C'eſt, enſuite, à la nature à conſommer l'ouvrage, & à faire tout-à-fait diſparoître le vice de conformation en donnant aux os de l'accroiſſement, en les raffermiſſant, & en les rapprochant les uns des autres.

L'écartement des ſutures du crâne a encore lieu chez les enfants hydrocéphales, mais alors il dépend des eaux qui y ſont amaſſées, & il n'eſt pas poſſible qu'il diſparoiſſe ſans qu'elles aient été évacuées. Nous en parlerons en traitant de l'hydrocéphalité.

Des ouvertures autour de l'ombilic.

On trouve dans les livres des accoucheurs & dans les Actes de la Société d'*Edimbourg* (*s*) des exemples d'enfants qui ſont venus au monde avec une grande ouverture autour du nombril. Il n'eſt aucun moyen de remédier à un tel vice, rien ne peut ſup-

---

(*s*) Tom. I. art. 14. pag. 242.

pléer aux téguments & aux muſcles qui manquent ; les inteſtins ſortent malgré tous les obſtacles qu'on pourroit leur oppoſer, & ces enfants meurent en peu de temps.

Il y en a d'autres qui n'ont qu'un cercle autour du nombril ; les muſcles ne manquent pas chez ceux-là, mais la peau ne ſe continue pas juſqu'à la circonférence du cordon ombilical. Alors, les inteſtins ſortent au moindre effort, ſi l'on n'a le ſoin d'appliquer une compreſſe graduée pour prévenir cet accident, moyen qui réuſſit d'autant mieux que l'ouverture circulaire formée par le défaut des téguments, eſt moins grande. Si le péritoine, ou les inteſtins, étoient déjà ſortis avant qu'on eût mis ce moyen en uſage, on commenceroit par en faire la réduction, on frotteroit enſuite les parties avec le *baume ſamaritain*, & enfin on appliqueroit la compreſſe graduée, qui doit être retenue par le moyen d'un bandage.

CHAPITRE III.

Des maladies des enfants proprement dites.

Le fœtus, renfermé dans le ſein de ſa mère, n'eſt pas exempt de maladies. Il peut y être attaqué de convulſions, & des maladies ſéreuſes de toute eſpèce, ce que prouvent le *ſpina-bifida*, les hydropiſies de la poitrine & du bas-ventre, l'hydrocèle, l'hydrocéphalité & l'acéphalité qui n'en eſt que la ſuite, avec leſquelles il vient quelquefois au monde : & de plus, les humeurs de ſa mère infectées par le virus ſcorbutique ou vérolique peuvent auſſi le lui communiquer. Il eſt donc à propos de faire quelques réflexions ſur ces maladies, avant de paſſer à celles qui affligent les premières années de ſa vie.

ARTICLE

ARTICLE PREMIER.

Des maladies de l'enfant renfermé dans le ſein de ſa mère.

Des Convulſions.

Le fœtus, renfermé dans la matrice, eſt dans un ſommeil continuel. La mère le ſent remuer vers le troiſième ou le quatrième mois, mais ſes mouvements ſont légers, ils ne ſe ſuccèdent pas rapidement, & ils ne ſe font ſentir que de loin en loin. C'eſt ainſi que les choſes ſe paſſent quand le fœtus ſe porte bien, ſa tranquillité eſt un ſigne de ſanté; &, lorſqu'elle a lieu, l'on préſume avec raiſon qu'il atteindra heureuſement le terme de la groſſeſſe, & qu'il viendra au monde fort & vigoureux. Au contraire, quand il s'agite, quand ſes mouvements ſont violents & fréquents, quand il trouble le repos de ſa mère par des bondiſſements réitérés & qui arrivent le jour comme la nuit, on doit les attribuer aux convulſions qu'il éprouve: c'eſt un mauvais ſigne; &, loin de le négliger, il faut apporter les précautions néceſſaires pour en prévenir les ſuites funeſtes. En effet, les convulſions du fœtus occaſionnent ſa mort précipitée, la ſanté de ſa mère en eſt auſſi conſidérablement altérée; ou, s'il ne meurt pas promptement, il naît foible, languiſſant, & ſujet à la même maladie qui tranche bientôt le fil de ſes jours.

On s'efforcera donc de calmer le fœtus, dès que ſes mouvements trop forts & trop fréquents annonceront ſon agitation, en commençant par régler exactement le régime de la mère, en lui défendant tout exercice, & en faiſant enſorte qu'elle n'éprouve ni chagrin, ni inquiétude. Rarement l'enfant ſe porte mal, ou au moins, ſon état morbifique ne dure pas long-temps quand la mère jouit d'une bonne ſanté:

ainſi on aura principalement en vue de la rétablir, ſi elle eſt altérée, ou de la conſervet & de la fortifier par les meilleurs moyens qu'il ſera poſſible d'employer. Mais on aura auſſi recours à la ſaignée, car l'on a obſervé que c'étoit le remède qui modéroit le plus efficacement les mouvements deſordonnés du fœtus; enſuite, on fera prendre quelques antiſpaſmodiques, ou le lait coupé avec quelqu'eau minérale, & l'on aura ſoin d'entretenir la liberté du ventre par les lavements, de crainte que le *rectum* trop gonflé par les excréments, n'augmente le mal-aiſe de l'enfant, en gênant & en comprimant la matrice. Avec ces ſecours ſagement adminiſtrés, & auxquels il faudra ſe borner tant que durera la groſſeſſe, on en atteindra heureuſement le terme; & alors, l'enfant étant venu au monde, on pourra chercher à prévenir un mal auquel il paroit diſpoſé, à en juger par les agitations qu'il a éprouvées dans le ſein de ſa mère, en faiſant prendre à ſa nourrice quelqu'infuſion antiſpaſmodique & en communiquant par-là à ſon lait une vertu calmante, ou en lui donnant à lui-même dans le temps du ſevrage quelque remède doué de la même propriété.

L'enfant renfermé dans la matrice, diſent quelques-uns, peut avoir la fièvre; mais comment en ſera-t-on inſtruit, à moins que ce ne ſoit encore par ſon agitation & ſes mouvements plus fréquents? car l'on peut préſumer que la vîteſſe augmentée de ſes humeurs doit troubler ſon état de repos & de tranquillité. Au reſte, lorſque la circulation du fœtus eſt accélérée, cet effet dépend preſque toujours de la mère qui a elle-même la fièvre, ou qui s'eſt beaucoup fatiguée, ou qui a commis quelque faute dans le régime: &, d'un autre côté, lorſqu'elle a fait quelqu'excès, ou que ſon pouls eſt fébrile, l'on doit ſoupçonner que ſon enfant en ſouffre, quand même cela ne ſe manifeſteroit pas par les ſeuls ſignes capables de confirmer notre jugement. Dans les deux cas, c'eſt au

grand repos, au régime exact, à tout ce qui eſt capable de rallentir le mouvement des fluides qu'il faut recourir; & enfin la ſaignée eſt encore le moyen le plus efficace, ſi les autres ne ſont pas ſuffiſants.

Des maladies ſéreuſes.

L'on range, & avec raiſon, parmi les cauſes des accouchements difficiles, l'eau amaſſée dans la tête, ou dans la poitrine, ou dans le ventre ou dans le *ſcrotum* du fœtus (*t*): d'où il eſt inconteſtable qu'il eſt ſujet, dans le ſein de ſa mère, aux maladies ſéreuſes de toute eſpèce, & à celles qui en ſont la ſuite, telles que l'acéphalité & le *ſpina-bifida*. Mais il n'eſt pas poſſible de les prévoir dans le cours de la groſſeſſe, il n'y a aucun ſigne qui puiſſe faire connoître que le fœtus en eſt attaqué; &, par conſéquent, l'on ne peut penſer alors à adminiſtrer des remèdes pour en arrêter les progrès. D'ailleurs, quand même on ſeroit fondé, dans quelques cas, à ſoupçonner que le fœtus devient hydropique ou hydrocéphale, quels moyens pourroit-on employer pour reſorber l'eau épanchée dans la tête ou dans quelqu'autre cavité, ou pour empêcher qu'elle ne s'y accumule en plus grande quantité? Il eſt preſque ſûr que l'on ne parviendroit jamais à produire cet effet ſalutaire, par tous les remèdes que l'on pourroit adminiſtrer à la mère, & qui n'agiroient point aſſez immédiatement ſur le fœtus: bien plus, ſans avoir lieu d'eſpérer qu'il en réſultât aucun avantage pour celui-ci, l'on riſqueroit de faire beaucoup de mal à ſa mère & d'altérer conſidérablement ſa ſanté.

Concluons donc que l'épanchement d'eaux qui commence à ſe faire dans quelque cavité du corps du

(*t*) Syſt. nouv. & compl. &c. §. 117, 118, 119. pag. 364 & ſuiv. not. 110. pag. 367.

fœtus, devienr de plus en plus considérable jusqu'au terme de la grossesse, & que l'on ne peut tenter les moyens d'y remédier qu'après l'accouchement. Mais l'espérance de réussir est en raison des progrès que le mal a faits, & ils sont d'autant plus grands qu'il a une origine plus ancienne : car si l'hydropisie, de quelqu'espèce qu'elle soit, a commencé dans les premiers mois ou vers le milieu de la grossesse, elle est déjà parvenue, lorsque l'accouchement arrive, à un dégré qui ne laisse plus aucun espoir de guérison, ou qui ne permet pas même de conserver la vie à l'enfant pour le tirer du sein de sa mère : d'où l'on voit que si l'on peut quelquefois espérer de le guérir, lorsqu'il est venu au monde, ce n'est que dans les cas où le mal n'a pris naissance que peu de temps avant le travail de l'enfantement, & où par conséquent il n'a point encore jetté de profondes racines.

J'entrerai sur cet objet dans un plus grand détail en traitant des maladies de l'enfant nouveau-né : ce que je viens de dire n'est que pour faire remarquer que, parmi ces maladies, il en est quelques-unes qui ont leur principe dans le temps même de la grossesse, sans qu'il soit possible de s'y opposer, faute de signes qui puissent en faire présumer l'existence.

De la Vérole.

Si une femme enceinte a la vérole, l'enfant qu'elle porte en est aussi attaqué.

J'ajouterai à ce que j'ai dit ailleurs sur cette matière (*u*) le conseil le plus pressant de se borner alors à la méthode que j'ai recommandée, de ne point employer les remèdes anti-vénériens internes, & de proscrire sur-tout le *sublimé corrosif*, qui est devenu très en vogue dans ces derniers temps, mais qui, si

(*u*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 86. pag. 262.

l'on peut ſe permettre de l'adminiſtrer dans les cas ordinaires, eſt certainement très-dangereux dans le temps de la groſſeſſe. Si les femmes ſont alors dans un tel état de ſenſibilité que le *mercure*, même adminiſtré par la voie des frictions, exige les plus grands ménagements pour ne point produire de mauvais effets, que n'a-t-on pas à craindre d'un remède tel que le *ſublimé corroſif* qui occaſionne quelquefois les maux les plus graves, malgré toutes les précautions que le ſavoir & la prudence peuvent ſuggérer. La méthode la plus douce eſt celle qui convient le plus aux femmes enceintes, & qu'il faut par conſéquent préférer : on les conduira ainſi au terme de leur groſſeſſe, & on préviendra l'avortement, que des remèdes forts & irritants, tel que celui dont j'interdis l'uſage, exciteroient infailliblement.

Lorſque l'on a commencé de bonne heure le traitement, & qu'on a eu le temps de le terminer avant l'accouchement, l'enfant vient au monde avec tous les ſignes de la ſanté, & qui annoncent que ſes humeurs ne ſont plus infectées du virus vénérien; ce qui n'empêche cependant pas que l'on ne doive uſer de quelque précaution pour s'en aſſurer entièrement avant de le confier à une nourrice.

Du Scorbut.

L'accroiſſement & la nutrition du fœtus ne peuvent ſe faire que très-imparfaitement, lorſque la mère eſt attaquée du ſcorbut : auſſi a-t-on lieu de craindre que les femmes enceintes qui ont cette maladie n'avortent, ſur-tout ſi elle eſt déjà portée à un certain dégré, ou, ſi elles atteignent le terme ordinaire de la groſſeſſe, ne mettent au monde des enfants maigres, débiles, & qui meurent bientôt malgré tous les efforts poſſibles pour prolonger leur vie.

Il ne faut donc pas abandonner à la ſeule nature les femmes qui conçoivent lorſque leurs humeurs

ſont altérées par un vice ſcorbutique, mais au contraire l'on doit ſe propoſer alors de le diminuer par les remèdes convenables, afin que leur enfant reçoive de jour en jour des ſucs meilleurs, plus propres à le nourrir & à le faire croître, & qu'il apporte en naiſſant un corps plus ſain & une ſanté mieux établie.

On mettra en uſage les moyens qu'on adminiſtre ordinairement contre le ſcorbut, mais en n'omettant aucune des précautions uſitées, & qui deviennent encore plus néceſſaires dans le temps de la groſſeſſe; & en obſervant de ne point donner d'abord les plus forts antiſcorbutiques, mais d'y paſſer par dégrés en commençant par ceux qui ont le moins d'activité.

ARTICLE SECOND.

Des maladies de l'enfant nouveau-né.

Il eſt à propos, avant d'entrer dans le détail de ces maladies, de poſer quelques principes généraux, qui jetteront un plus grand jour ſur une matière auſſi importante, & qui ſerviront de baſe à une pratique plus ſûre & plus heureuſe.

Les enfants éprouvent des maux qui n'attaquent point les adultes: or, de quelle cauſe dérivent-ils?

La fibre des enfants eſt grêle, tenue, fine, délicate: voilà l'unique cauſe de leurs maladies, telles que les convulſions, les maladies ſéreuſes, & les obſtructions, auxquelles ils ſont très-ſujets.

La ſenſibilité eſt toujours en raiſon de la vibratilité de la fibre, & ſa vibratilité eſt d'autant plus grande qu'elle eſt plus tenue & plus grêle: d'où il réſulte que la fibre de l'enfant, qui a ce dernier caractère, doit être plus vibratile que celle des adultes, qui eſt plus forte & plus épaiſſe; & par conſéquent qu'il doit jouir d'une ſenſibilité plus exquiſe. En effet, cela eſt ſi vrai que mille choſes qui ne font aucune impreſſion ſur les perſonnes plus avancées en âge en font ſur

lui : il eſt vivement affecté de ce qui ne les affecte que légèrement ; & il eſt ſouvent troublé par des effets auxquels elles font à peine la plus légère attention. Mais, à meſure qu'il croît, cette ſenſibilité diminue, parceque ſa fibre acquiert plus de force : par cette raiſon, on eſt moins ſenſible à vingt ans que dans l'enfance ; on l'eſt encore moins parvenu à l'âge mûr, & enfin on ne l'eſt plus dans la vieilleſſe : l'inſenſibilité eſt la borne qui termine notre vie, & elle dépend alors de ce que la fibre n'eſt preſque plus ſuſceptible de vibratilité. L'on verra, ſi l'on veut comparer les différents âges avec le dégré de ſenſibilité dont chacun jouit, qu'il eſt toujours déterminé, toutes choſes d'ailleurs égales, par la force plus ou moins conſidérable de la fibre, d'où ſuit auſſi ſa vibratilité plus ou moins grande ; & l'on fera encore la même obſervation par rapport aux ſexes, & aux différents tempéraments : car, à l'égard des uns, il eſt certain que les femmes, dont la fibre eſt plus grêle & plus foible que celle des hommes, ſont plus ſenſibles ; &, à l'égard des autres, les hommes dont la conſtitution approche le plus de celle des femmes, ont auſſi une ſenſibilité plus grande : enſorte que tout concourt à prouver ce que nous avons avancé, ſavoir que cette ſenſibilité, qui exiſte chez les enfants au ſuprême dégré, dépend de la gracilité & de la ténuité de leur fibre, ou plutôt que cette qualité de leur fibre donne lieu à l'extrême ſenſibilité qu'ils ont en partage. Il n'eſt donc pas étonnant, d'après cela, qu'ils ſoient ſi ſujets aux convulſions les premières années de leur vie, & qu'elles ſoient provoquées par les plus légères cauſes ; & l'on ne ſera plus embaraſſé pour expliquer comment celles qui ſont à peine capables de troubler le ſommeil d'un jeune homme, ou qui ne font aucune impreſſion ſur un vieillard, excitent chez eux des effets ſi funeſtes.

Montrons encore que l'enfant doit éprouver, à raiſon de ſa conſtitution particulière, les maladies dépen-

dantes d'un mauvais chyle ou du mélange imparfait des liqueurs dans les vaisseaux qui les charient.

Sa fibre est très-tenue, & très-vibratile, par conséquent ses oscillations sont plus fréquentes: aussi voit-on que sa respiration est plus rapprochée, & que le battement de ses artères est beaucoup plus prompt que chez les adultes; ensorte que son pouls, quand il se porte bien, est au même dégré que celui d'un adulte qui a la fièvre; ce qui est dû au mouvement que les tuniques des vaisseaux impriment aux liquides, & qui doit être d'autant plus accéléré qu'elles se contractent un plus grand nombre de fois dans un temps donné. Il en est de même à l'égard de la digestion, elle s'opère chez les enfants avec une merveilleuse facilité; & les aliments qu'ils prennent ne font pas un long séjour dans leur estomac, parcequ'ils sont promptement chassés par les fréquentes contractions de cet organe. La nature a voulu, de cette manière, compenser la force de l'action des solides par la fréquence de l'action; &, si cette compensation étoit tout-à-fait juste, le chyle résultant de la digestion seroit aussi parfait que chez les adultes dont l'action des fibres est plus forte; & les humeurs des enfants, bien liées & bien confondues dans leurs vaisseaux, ne seroient point sujettes à se diviser ou à former des stases dans différents endroits du corps. Mais il s'en faut bien que cela soit ainsi: la fibre des enfants se contracte, il est vrai, plus fréquemment, à raison de sa gracilité & de sa vibratilité, mais ses contractions sont foibles, & tellement que le mal qui résulte de leur foiblesse ne peut être corrigé par leur fréquence: d'où il arrive, à l'égard de la digestion, que les aliments, qui ne sont pas soumis assez long-temps aux forces digestives, fournissent un chyle mal-fait, crud & visqueux; &, à l'égard des humeurs renfermées dans les vaisseaux, que leurs molécules sont mal-liées ensemble, & que l'assimilation des parties hétérogènes ne peut s'accomplir. Or il n'est pas difficile de prononcer sur les maux qui doi-

vent être l'effet des digeſtions imparfaites, de la crudité & de la viſcoſité du chyle, & de la cohérence mal-établie entre les molécules qui conſtituent les humeurs : ces maux ſont les empâtements, les obſtructions, & les maladies ſéreuſes de toute eſpèce; car les crudités & les particules viſqueuſes qu'entraîne le chyle, s'arrêtent dans les vaiſſeaux, dont la texture eſt d'ailleurs trop foible & trop délicate pour les pouſſer en avant; &, d'un autre côté, les molécules des humeurs étant mal-liées, elles ſe ſéparent au premier choc : la ſéroſité fait bande à part, & elle s'épanche dans le tiſſu cellulaire ou dans quelque cavité du corps. Voilà en effet ce qui arrive chez les enfants : ils ſont ſujets aux obſtructions, & ſur-tout dans les parties où ſe fait la chylification; ceux même qui ſe portent le mieux, ont toujours le ventre gros, à cauſe de la ſaburre qui eſt le réſultat des mauvaiſes digeſtions, & qui s'accumule dans les premières voies: ils ſont auſſi très-ſouvent attaqués de maladies ſéreuſes, parceque la pituite abonde dans leurs humeurs; & ils ne ſont pas exempts de celles qui doivent leur naiſſance à cette pituite devenue âcre & mordante, parcequ'il eſt très-difficile qu'elle conſerve long-temps un bon caractère.

Tels ſont les principes qui doivent guider ceux à qui l'on confie le gouvernement des enfants, ou qui ſont chargés de les traiter dans leurs maladies, car il ne faut jamais perdre de vue leur conſtitution particulière : la connoiſſance, que nous en avons, nous indique, dans les maux qui les affligent, les remèdes qui leur conviennent le mieux; &, dans l'état de ſanté, elle nous montre la manière dont nous devons les gouverner pour la leur conſerver.

L'on ſaiſit ſans peine que ce dernier point regarde l'éducation phyſique des enfants : or, il faut faire quelques réflexions à ce ſujet, qui puiſſent éclairer la conduite des parents, ou de ceux ſur leſquels ils ſe déchargent des devoirs que la nature leur a impo-

ſés ; &, pour les préſenter avec ordre, parcourons les ſix choſes non-naturelles, ſavoir, l'air, les aliments, l'exercice, le ſommeil ou la veille, les excrétions, & les paſſions de l'ame.

J'AI DÉJA FAIT obſerver qu'il étoit de la plus grande importance, dans le choix d'une nourrice, de faire attention à l'air du pays qu'elle habite (*x*) ; en effet l'expérience journalière prouve que les enfants qui ſont nourris à la campagne, & dans des lieux où ils reſpirent un air parfaitement pur, ſe portent mieux & ſont plus forts que ceux que l'on condamne à reſter dans les villes, ou que l'on abandonne indiſtinctement à des nourrices qui vivent au milieu d'un air épais & impur. La vigilance des parents ou des médecins & des accoucheurs ne peut donc, à cet égard, être trop grande ; & ils ne doivent ſeulement pas l'avoir tant que dure la lactation, mais encore lorſque le temps du ſévrage eſt arrivé. Il ſeroit à ſouhaiter que tous les enfants paſſâſſent à la campagne les premières années de leur vie, qui ne ſont employées par la nature qu'à leur nutrition & à leur accroiſſement : l'air pur qu'ils y reſpireroient ſans ceſſe fortifieroit leurs fibres, donneroit à leur corps plus de vigueur, & les diſpoſeroit à ſupporter dans un âge plus avancé des travaux & des fatigues qui font trop ordinairement ſuccomber ceux qui ont une conſtitution foible & délicate, qu'ils ne doivent ſouvent qu'au mauvais air qu'ils ont reſpiré, & qu'aux lieux mal-ſains qu'ils ont habités dans leur enfance. Cela eſt ſans doute une des cauſes d'où dérive la différence que l'on voit en général exiſter, quant à la vigueur & à la force du tempérament, entre les enfants des payſans, & ceux qui ſont retenus dans le ſein des villes : bien plus, ſi l'on veut examiner de près, l'on verra que cette différence eſt même remarquable à

(*x*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 139. pag. 540.

l'égard des enfants élevés dans les grandes villes, ſelon qu'ils font leur ſéjour dans des quartiers plus ou moins ſains, à raiſon de la propreté plus ou moins grande qui y eſt entretenue & qui contribue beaucoup à la ſalubrité de l'air, ou de leur conſtruction qui favoriſe plus ou moins ſa circulation, ou de leur expoſition qui permet plus ou moins aux rayons du ſoleil d'y pénétrer & d'en purifier l'atmoſphère, ou enfin de leur ſituation relative aux lieux qui les environnent. Ce que j'avance ici n'eſt point chimérique; car, pour ne parler que de la ville que nous habitons, il eſt d'obſervation que, dans quelques quartiers, les enfants y ſont beaucoup plus ſujets à certaines maladies, telles que les écrouelles & le rachitis, ſans que l'on puiſſe en aſſigner d'autre cauſe que l'air épais, impur, & chargé de vapeurs nuiſibles, qui y règne conſtamment. Mais d'ailleurs, ne voit-on pas que les perſonnes déjà formées n'y jouiſſent point d'une ſanté parfaite, qu'elles ont un teint blême & décoloré qui décèle la foibleſſe de leur conſtitution, & qu'elles éprouvent des incommodités qu'il faut néceſſairement rapporter à la même cauſe (*)? Or, ſi les qua-

(*) Il eſt ſur-tout facile de reconnoître la vérité de ce que nous diſons à l'égard de ceux qui occupent les lieux voiſins de ce vaſte cimetière, ſitué dans le centre de la ville, & ou pluſieurs paroiſſes vont dépoſer leurs cadavres: Eh! comment ſeroit-il poſſible qu'ils conſervaſſent leur ſanté au milieu des vapeurs pernicieuſes qui s'en exhalent continuellement, ſur-tout dans les grandes chaleurs de l'été, & qui, abſorbées par les pores de la peau & des poumons, portent dans les corps le germe de pluſieurs maladies? A ſentir l'odeur infecte qui attaque l'odorat dans ces lieux empeſtés, à voir le ſpectacle horrible & dégoûtant qu'y préſentent de tous côtés des têtes décharnées, des oſſements épars, on eſt étonné qu'ils ne ſoient pas tout-à-fait abandonnés pour d'autres plus ſains, où l'on goûte un air plus pur & plus ſalutaire, & où l'œil n'eſt pas perpétuellement frappé par l'image effrayante de la mort & de la deſtruction. Apparemment

lités perverſes de l'air ont tant d'influence ſur des corps que l'âge a déjà fortifiés, & dont la fibre doit avoir acquis une certaine énergie, quels mauvais ef-

---

que ceux qui les habitent, accoutumés à y vivre, ſont devenus moins ſenſibles à l'odeur qui y règne, & qu'ils ſont moins émus par le ſpectacle de dégoût & d'horreur qu'ils ont ſous les yeux, car autrement l'on ne concevroit pas qu'ils pûſſent ſouffrir l'un & l'autre ſi opiniâtrement : mais néanmoins ils reſpirent un air empoiſonné, qui déprave leurs humeurs, & produit néceſſairement les effets les plus funeſtes. Les autres cimetières diſperſés dans les différents quartiers, moins étendus à la vérité, ſont auſſi très-nuiſibles par les exhalaiſons qu'ils répandent, & qui ſont d'autant plus ſenſibles que la ſaiſon eſt plus chaude & plus humide. Ceux qui habitent les maiſons voiſines, ſont ſur-tout infectés dans les mois de Juillet & d'Août; &, ce dont j'ai ſouvent été témoin, ils ſont alors obligés d'interdire à l'air l'entrée de leurs appartements pour n'en être point incommodés.

Il eſt donc vrai que les cimetières, ſitués dans l'enceinte de la ville, nuiſent beaucoup à la ſanté des citoyens; & que, parmi les abus dangereux, celui d'enterrer les morts au milieu des vivants exige la plus prompte réforme, à cauſe des maux inévitables qu'il occaſionne. Parmi les projets que chaque jour voit éclorre, en pourroit-il être un plus utile que celui qui propoſeroit les meilleurs moyens d'opérer cette réforme, & les magiſtrats éclairés qui les feroient exécuter avec tout le zèle dont ils ſont ſuſceptibles, ne s'acquerroient-ils pas des droits inconteſtables ſur la reconnoiſſance publique ? C'eſt encore aux Médecins, qui doivent s'occuper ſans ceſſe du bien de l'humanité, à reveiller, ſur cet objet important, la vigilance & l'attention de ceux qui nous gouvernent, à leur peindre avec force les maux qui trouvent leur ſource dans la coutume barbare établie depuis trop long-temps parmi nous; à mettre en oppoſition devant eux ces maux ſans nombre avec les inconvénients que l'on reproche au tranſport des cimétières hors des murailles de la ville, & à détruire les objections formées contre un projet ſi avantageux : objections qu'on ne doit attendre que de ceux qui ne ſont pas en état de juger de ſon utilité, ou qui, pour des conſidérations particulières, font taire celles qui intéreſſent le bien public,

fets ne doivent-elles pas produire ſur ceux qui ſont encore foibles, & dont la fibre grêle & délicate manque de force pour chaſſer les particules hétérogènes & nuiſibles qui ſe ſont introduites dans les humeurs ou pour les aſſimiler?

Le conſeil que je donne de nourrir les enfants en bon air, à la campagne, & de les y laiſſer paſſer encore quelques années après leur ſévrage, eſt donc ſalutaire par les raiſons que je viens d'expoſer. Ainſi leur tempérament deviendra meilleur, ils ſeront moins ſujets à être malades, & ſouvent même il arrivera que ceux qui ſeront nés de parents délicats ſe fortifieront, & acquerront une ſanté dont ils n'auront pas joui en venant au monde. Je ſais bien que ce conſeil ne pourra pas toujours être ſuivi, parceque les facultés bornées de quelques-uns ne leur permettront pas de laiſſer leurs enfants entre les mains de leur nourrice au-delà du temps néceſſaire à la lactation: &, d'un autre côté, ſi les mères répondent aux vœux ardents que nous avons formés pour qu'elles les allaitent elles-mêmes (*y*), il ſera ſouvent impoſſible qu'ils ſoient nourris à la campagne, parcequ'elles ne pourront pas abandonner la ville où leurs affaires les enchaînent. Mais, dans le premier cas, il faudra au moins les promener ſouvent en plein air, & les tenir renfermés dans les maiſons le moins que l'on pourra, d'où il eſt à propos de préférer, pour les ôter à leur nourrice, le commencement de la belle ſaiſon, afin que les mauvais temps ne s'oppoſent point à l'accompliſſement de ce précepte; &, dans le ſecond cas, les mères auront ſoin, autant qu'il leur ſera poſſible, d'habiter les lieux les plus ſains, les mieux expoſés, & de fuir ceux où l'air n'a pas de circulation, & où il eſt chargé d'exhalaiſons pernicieuſes. D'ailleurs, les avantages dont jouit l'enfant allaité par ſa mère ſont ſi grands

(*y*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 140. pag. 543.

qu'ils ne peuvent pas entrer en comparaiſon avec ceux que l'on tâche de lui procurer lorſqu'il eſt abandonné aux ſoins d'une mercénaire ; & quoiqu'il ſoit certain qu'il ne reſpire pas dans l'enceinte des villes un air auſſi pur que celui de la campagne, il eſt vrai auſſi qu'il en eſt bien dédommagé par la parfaite analogie du lait qu'il ſuce, par la tendreſſe maternelle dont il eſt ſans ceſſe l'objet, & qui veille à tous ſes beſoins avec un zèle dont ne peuvent jamais être animées celles qui ne ſont guidées que par un vil intérêt.

Je me suis déja expliqué ſur la manière dont il falloit nourrir les enfants tout le temps de la lactation (z), ce que je vais dire regarde uniquement celui qui s'écoule depuis le premier âge juſqu'à l'âge de ſept ou huit ans.

La nourriture des enfants ne doit point être recherchée, mais ſimple ; & il eſt certains aliments qu'il faut leur interdire les deux ou trois premières années de leur vie. « Si j'en étois cru, dit » *Locke* (*a*), l'on ne leur donneroit point de chair » pendant qu'ils portent la robbe, ou du moins, qu'ils » n'euſſent paſſé l'âge de deux ou trois ans. Leur ſan» té en ſeroit ſans doute bien meilleure, & leur » tempérament plus vigoureux dans ces premières » années, & durant tout le reſte de leur vie ». —— « Une choſe dont je ſuis très-aſſuré, ajoute-t-il plus » bas, c'eſt que les dents viendroient aux enfants » avec beaucoup moins de danger ; que dans leur » bas âge ils ſeroient moins valétudinaires ; & qu'ils » ſe feroient pour l'avenir une conſtitution plus ſaine » & plus vigoureuſe, ſi des mères trop paſſionnées, » & de ſottes ſervantes ne leur rempliſſoient point » tant l'eſtomac qu'elles ont accoutumé de faire ; & » qu'on ne leur donnât abſolument point de chair

---

(z) Syſt. nouv. &c. not. 140. pag. 543 & ſuiv.

(*a*) De l'éduc. des enf. trad. par M. *Coſte*. Edit. 8[e]. tom I. pag. 24.

» durant les trois ou quatre premières années de leur » vie ». Mais ce philoſophe exprime en même temps les craintes qu'il a de trouver ſes compatriotes rébelles à cet avis ſalutaire : en effet, les Anglois aiment beaucoup la viande ; ils ne s'imaginent pas que l'on puiſſe vivre ſans elle, & en conſéquence ils en font manger juſqu'à deux fois par jour à leurs enfants. Il n'en eſt pas tout-à-fait de même parmi nous, & je vois avec plaiſir s'introduire dans la plûpart des familles la coutume louable de borner les enfants à l'uſage de la ſoupe, de la panade, du ris, du vermichel, des légumes, & des herbages, juſqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de quatre ans. Il faut l'établir de plus en plus, & en faire tellement ſentir les avantages aux parents, ou à ceux qui tiennent leur place, qu'elle ſoit admiſe généralement. Mais ſi elle eſt rejettée par quelques-uns, ils auront ſoin au moins de ne faire manger aux enfants que du bœuf, du veau, ou du mouton ; de ne leur donner ces viandes que rôties ; de ne leur en permettre l'uſage qu'une fois par jour, à dîner ; & de faire enſorte qu'ils n'en mangent que d'une ſeule eſpèce par repas. L'on ſuivra auſſi les mêmes règles à l'égard de ceux qui auront été élevés juſqu'à quatre ans, comme nous le deſirons, & qui commenceront alors à prendre une nourriture plus ſolide. L'on ſeroit dans l'erreur de croire que les viandes les plus délicates ſont celles qui conviennent le mieux aux enfants, car l'on doit faire attention qu'ils digèrent promptement, mais mal ; qu'il leur faut par conſéquent une nourriture qui reſte long-temps dans leur eſtomac, & qui corrige la diſpoſition naturelle qu'ils ont à l'aceſcence. Or les viandes légères, telles que les viandes blanches, ſont plutôt capables d'augmenter cette diſpoſition ; d'où il eſt ſage de les leur interdire, ou au moins de ne leur en accorder que rarement, & de leur donner principalement celles que j'ai déſignées ci-deſſus. D'ailleurs faiſons ſur-tout attention que les enfants s'accoutumeront aux aliments qu'on

leur préſentera : ſi on ne les nourrit qu'avec des viandes légères & des mets délicats, leur eſtomac n'acquerra jamais cette énergie néceſſaire pour digérer ceux qui ſeront moins recherchés : il conſervera par la ſuite une foibleſſe qui ſera une ſource continuelle de mauvaiſes digeſtions, & il faudra, pour la détruire, le travail le plus long & le plus opiniâtre. Mais, au lieu de cette foibleſſe, l'eſtomac des enfants deviendra de plus en plus fort, ſi l'on ſuit la méthode oppoſée ; de plus ils ne contracteront aucune répugnance pour les aliments les plus ſimples ; &, parvenus à un âge plus avancé, ils s'accommoderont autant & même mieux d'un repas agreſte & ruſtique, que de tous les mets pompeuſement étalés ſur la table des riches.

Je préviens l'objection que l'on pourroit me faire au ſujet du régime végétal que je conſeille dans les premières années de l'enfant, & qui eſt plus capable que tout autre d'augmenter la diſpoſition qu'il a à l'aceſcence. Il eſt évident qu'il n'eſt point encore en état, auſſitôt après le ſévrage, de prendre des aliments ſolides & qui doivent être exactement broyés dans la bouche avant de paſſer dans l'eſtomac. Suivons les indications de la nature, & nous ne craindrons pas de nous tromper : or elle ſemble nous indiquer que l'uſage de ces aliments ne doit point être permis à l'enfant, tant qu'il n'a pas paſſé le temps de la dentition, parcequ'il ne pourra point les broyer ſuffiſamment, & qu'ils réſiſteront par conſéquent beaucoup plus à ſes forces digeſtives. Conſidérons auſſi d'un autre côté qu'il eſt accoutumé à ſe nourrir de lait, c'eſt-à-dire d'une ſubſtance douce & facile à digérer ; d'où il eſt eſſentiel de ne lui pas ſubſtituer tout d'un coup la nourriture la plus forte, mais au contraire de n'y venir que par dégrés. Il faut donc donner à l'enfant, dans ſes premières années, les aliments les plus légers, qui peuvent ſe digérer aiſément ſans le ſecours d'une forte maſtication, & qui ont le plus d'analogie avec celui

celui dont il a été nourri depuis l'instant de sa naissance : or ceux que l'on tire de la classe des végétaux réunissent ces qualités ; &, par cette raison, ils doivent être préférés à la chair des animaux, dont le tissu plus compact, divisé plus difficilement, résiste aussi davantage à l'action de l'estomac, & qui est bien éloignée de cette analogie que nous recherchons. Mais aussi il y a du choix dans la manière de les préparer, car ceux qui sont accommodés avec le beurre s'aigrissent plus aisément ; &, par conséquent, ils conviennent moins aux enfants, qui ont déjà une si grande disposition naturelle à l'acescence. Au contraire, ils se trouvent mieux de ceux que l'on prépare avec les jus, parceque le suc animal qui y est ainsi mêlé les empêche de tourner à l'aigre aussi promptement, & qu'ils goûtent par-là les avantages d'une nourriture moitié animale & moitié végétale, sans être exposés aux mauvaises suites que l'on peut craindre de l'une ou de l'autre. D'ailleurs, ce mélange salutaire de sucs animaux & végétaux aura encore lieu, en leur donnant de la soupe ou du bouillon gras dans lequel on aura fait crever du ris, & il empêchera les matières aigres qu'engendrent les substances végétales de s'amasser en trop grande quantité, ou il contribuera à corriger celles qui se seront déjà accumulées dans les intestins. Enfin les enfants atteignent la cinquième année, ils ont alors plus de force, & leurs mâchoires sont suffisamment armées de dents : c'est alors qu'on peut leur accorder de la viande, sans redouter les maux que son usage trop prématuré auroit occasionnés, mais en s'astreignant néanmoins aux règles que j'ai eu soin de prescrire.

Venons maintenant à quelques préceptes moins généraux sur un point qui me paroît d'autant plus important, que l'on commet tous les jours à son égard les fautes les plus graves, & que l'indulgence funeste des mères ou des gouvernantes est la cause la plus fréquente des maux qui affligent les enfants, &

tranchent le fil de leurs jours, ou qui, s'ils y résistent, altèrent toujours une constitution qu'ils avoient reçue de la nature, forte & vigoureuse.

C'est la coutume parmi nous de fixer les heures de leurs repas ; la plûpart des parents la suivent exactement, & elle est sur-tout observée avec rigorisme dans les collèges & dans les couvents. Cependant on ne peut disconvenir qu'elle ne soit mauvaise, en ce que les enfants qui contractent ainsi l'habitude dès leurs plus tendres années de manger à certaines heures fixes, sont dévorés par une faim excessive qui les fait souffrir & qui les abat, lorsque la nécessité les soumet à d'autres loix, ou qui les expose aux indigestions lorsqu'ils prennent avec trop d'avidité leur nourriture attendue plus long-temps qu'à l'ordinaire. Il seroit sans doute beaucoup mieux de les habituer à prendre leur repas tantôt à une heure, tantôt à une autre, & de les laisser suivre à cet égard le mouvement de leur appétit qui ne connoît point de temps précis, & qu'il est d'autant plus difficile de règler chez eux qu'ils digèrent beaucoup plus promptement que les adultes. Mais en tenant cette conduite, il faudroit y joindre tout le discernement possible pour distinguer leurs vrais besoins de ceux qui ne viennent que de caprice ou de gourmandise, ce que l'on ne peut guères attendre des gouvernantes qui, avec un zèle très-médiocre, n'ont qu'une intelligence très-bornée ; & qui, pour appaiser les cris importuns des enfants, ont coutume de leur accorder sans choix tout ce qu'ils demandent : or, de cette façon, il arrive qu'ils mangent toute la journée ; qu'ils remplissent indifféremment leur estomac d'aliments bons ou mauvais, & que les maladies sous lesquelles ils succombent souvent sont l'effet de la sotte complaisance de celles qui les gouvernent. Les parents eux-mêmes ne sont pas au-dessus de pareils reproches ; & il faut avouer que la tendresse, dont ils sont animés, ne les rend pas toujours assez dociles aux

avis ſalutaires qu'on leur donne ſur la manière dont ils doivent élever leurs enfants. Voilà les inconvénients qui accompagnent la méthode, que je jugerois la meilleure, de ne point fixer les heures de leurs repas ; &, tant qu'ils ne ſeront point levés, il vaudra mieux s'en tenir à celle que l'on pratique communément. Ainſi on leur donnera chaque jour à déjeûner, à dîner, à goûter & à ſouper aux mêmes heures ; &, pour chacun de ces repas, l'on aura ſoin de règler la quantité & la qualité de leurs aliments, d'après les principes que nous avons poſés. Il eſt très-bien de ne leur donner à déjeûner, & ſur-tout à goûter, que du pain ſec : on tire même un avantage précieux de cet uſage ; car, comme le pain, quoique la nourriture la plus ſaine, n'eſt pas cependant la plus atrayante, l'on n'eſt pas expoſé à ſe tromper ſur l'appétit vrai ou faux des enfants, & l'on peut au contraire être ſûr, lorſqu'ils s'en contentent, que la gourmandiſe ne préſide pas à leurs repas. C'eſt encore cet uſage louable qu'il faut ſuivre, lorſqu'ils demandent à manger dans les intervalles, ce que l'on ne doit pas leur refuſer, à cauſe de la promptitude de leur digeſtion : donnez-leur donc alors du pain, mais ſans aucune autre choſe qui excite leur deſir & aiguillonne leur appetit ; s'ils le mangent, ils ont vraiment ſatisfait les beſoins de la nature ; s'ils le laiſſent, ſoyez aſſuré qu'ils ne ſont point ſollicités par une faim réelle, & qu'ils ſont uniquement guidés par l'appas des friandiſes qu'on leur a peut-être déjà accordées dans d'autres temps. Cependant ſi l'on veut leur donner quelquefois, le matin, du lait, je ne m'y oppoſe point, pourvu qu'on ait la précaution de le chauffer au bain-marie : mais je ſerois fâché qu'ils en contractâſſent l'habitude ; ou, au moins, elle ne peut convenir qu'aux enfants nouvellement ſevrés : quant aux autres, qu'ils boivent un verre d'eau fraîche après avoir mangé un morceau de pain bien cuit & peu abondant en mie, c'eſt le déjeûner le plus ſalu-

taire qu'ils puiſſent faire ; car les boiſſons chaudes, priſes le matin, ne valent rien, même chez les adultes, & elles affoibliſſent l'eſtomac, au lieu que celles qui ſont froides augmentent ſon énergie, & le diſpoſent à digérer plus facilement. Le laitage convient mieux aux enfants le ſoir, à ſouper, où il eſt eſſentiel de ne pas charger leur eſtomac, & de ne leur faire prendre que des ſubſtances légéres, afin que leur ſommeil ſoit doux & paiſible : ce repas ſera donc ſimplement compoſé d'une ſoupe au lait ; ou de ris au lait ; ou d'une bouillie faite avec de la farine cuite (*), car cette préparation équivaut à la fermentation qu'elle n'a point ſubie, & ſans laquelle elle conſerve une viſcoſité qui réſiſte aux forces de la digeſtion ; ou bien, au lieu de laitage, d'une ſoupe graſſe, le moins mitonnée qu'il ſera poſſible, car elle ſe digère alors plus aiſément ; ou de ris au gras ; ou d'une croute de pain trempée dans du bouillon. L'on a ſoin d'ailleurs de varier & d'offrir aux enfants, tantôt l'une tantôt l'autre de ces choſes : &, lorſqu'ils ſont un peu plus avancés en âge, on peut leur ſubſtituer

(*) J'ai dit ailleurs (Syſt. nouv. & compl. &c. not. 140. pag. 547.) que la bouillie, telle qu'on la fait ordinairement, étoit un aliment pernicieux pour les enfants à la mammelle ; mais il ne l'eſt pas moins pour ceux qui ſont ſévrés, & il ſeroit bien à ſouhaiter que l'on fit entendre raiſon, ſur cet objet, aux nourrices, aux gouvernantes, & à la plûpart des parents, qui, ſourds à toutes les remontrances qu'on peut leur faire, obéiſſent aveuglement à l'uſage. Il faut au moins s'efforcer de leur faire admettre le moyen propoſé, qui conſiſte à faire cuire la farine avec laquelle on veut faire la bouillie : cette farine, ainſi torréfiée, perd ſa viſcoſité, & ne fait plus avec le lait une cole que l'eſtomac même des adultes peut à peine ſupporter. On en préparera une certaine quantité à la fois, en la faiſant cuire au four, dans une terrine verniſſée, ou ſimplement ſur un feu ordinaire, ayant ſoin de la remuer ſouvent, de crainte qu'elle ne brûle, & ne s'attache au fond du vaiſſeau.

les œufs frais, & les légumes, mais préparés avec les jus, & pris en médiocre quantité.

Si l'estomac des petits enfants n'est pas assez fort pour supporter certains aliments, tels que la bouillie; si sa délicatesse exige que l'on fasse un juste choix, parmi les substances propres à les nourrir, de celles qui se digèrent le plus aisément; quel jugement faut-il porter de la complaisance de ceux qui leur accordent sans difficulté les pâtisseries de toute espèce? Ils ne savent pas sans doute que la plus légère est encore un aliment très-indigeste, qu'il résulte toujours d'une farine non fermentée, & par conséquent visqueuse, qui ne se divise qu'avec la plus grande peine, & qui fournit un chyle participant du même caractère. Ils ignorent aussi que ce chyle épais & mal composé circule difficilement dans les vaisseaux lactés, s'y arrête, & y forme des obstructions qui résistent souvent aux remèdes les plus puissants; ou que passant dans la masse du sang, il ne peut être bien assimilé par l'action trop foible des vaisseaux, & devient par-là la source d'une foule d'autres maladies. En effet, je n'hésite point d'attribuer la plûpart de celles qu'éprouvent les enfants, & sur-tout les obstructions du mésentère, aux pâtisseries qu'on leur permet de manger, souvent même avec une profusion qui effraye ceux qui ont assez de lumières pour en prévoir les dangers. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est que les conseils salutaires & réitérés, dictés par le zèle & la conviction du mal qui en doit résulter, sont très-rarement suivis: l'indulgence fatale des parents ne sait pas résister aux instances des enfants qui, uniquement sollicités par la gourmandise, demandent un aliment dont leur goût est flatté; & c'est ainsi qu'ils reçoivent de la main de ceux qui leur ont donné le jour, un véritable poison dont les effets se manifestent tôt ou tard. Peut-il exister quelque motif plus capable de reveiller la tendresse des pères & mères, de les exciter en même temps à tenir une conduite tout-à-fait opposée, & de les porter à exa-

miner, avec la plus grande vigilance, celle des gouvernantes ou de tous ceux à qui ils confient le ſoin de leurs enfants ?

Les ſucreries de toute eſpèce, telles que les dragées, les confitures, &c. ne leur conviennent pas davantage. Cependant on commet encore les mêmes fautes à leur égard, & on les prodigue tous les jours aux enfants, qui s'y accoutument tellement qu'ils ne ſavent bientôt plus s'en paſſer, & d'autant plus qu'on a la malheureuſe foibleſſe d'accorder à leurs cris & à leurs importunités ce qu'on étoit d'abord dans l'intention de leur refuſer. Cette manière de ſe conduire nuit ſans doute extrêmement à leur ſanté, parcequ'il eſt impoſſible qu'elle réſiſte long-temps aux mauvaiſes digeſtions réitérées, qui ſont l'effet indiſpenſable des ſubſtances mal-choiſies dont ils ſurchargent ſans ceſſe leur eſtomac ; mais, de plus, elle corrompt leur eſprit, & cette conſidération morale devroit bien ſuffire pour la faire abandonner. N'accordez jamais aux cris d'un enfant, ce que vous avez d'abord jugé à-propos de lui refuſer ; ou, ſi vous agiſſez autrement, c'eſt un tyran que vous élevez dans votre ſein, & qui uſera d'autant plus deſpotiquement de l'empire que vous lui avez cédé, qu'il ne peut être guidé par les lumières de la raiſon ; qu'il ſe laiſſe uniquement conduire par le deſir immodéré de ſatisfaire ſes goûts ; & qu'il a perdu, par l'habitude de ſe faire obéir, le ſentiment de ſa foibleſſe, qu'il eſt cependant ſi eſſentiel de fomenter dans ſon cœur, & qui doit ſervir d'unique fondement à une bonne éducation.

Parmi les fruits, les uns ſont plus nuiſibles que les autres ; & il en eſt même qui, loin de faire aucun mal, peuvent être regardés comme ſalutaires. D'où l'on conclurra que je ne ſuis point de l'avis de ceux qui interdiſent tous les fruits aux enfants, ſans aucune diſtinction : toutefois, en les leur permettant, je veux que leur uſage ſoit réglé par le ſage diſcernement des perſonnes qui peuvent le modérer conve-

nablement ; &, parmi ceux qu'offre la nature, faire le juste choix des bons ou des mauvais. En général, tous les fruits qui n'ont point encore atteint leur maturité, ne valent rien, & il faut faire ensorte que les enfants n'en usent jamais. Mais lorsqu'ils sont mûrs & bien choisis, c'est alors qu'on peut leur en accorder, pourvu que ce soit avec ménagement, & qu'on ne leur en laisse pas manger à toutes les heures du jour, car cet usage immodéré leur nuiroit infailliblement. En effet, rien n'est plus commun que de voir attaqués des maladies putrides & vermineuses ceux qui, confiés à d'imbécilles gouvernantes, peu dociles aux leçons qu'on leur a faites & incapables d'en sentir l'importance, mangent librement des fruits de toute espèce qu'un zèle bien entendu devroit arracher de leurs mains, ou qui, abandonnés à eux-mêmes, tels que les enfants de la campagne, s'en nourrissent presque journellement. Encore ces derniers en éprouvent-ils moins fréquemment les mauvais effets, parcequ'ils vivent au milieu d'un air plus pur, & qu'ils font plus d'exercice : mais, chez les autres, privés des mêmes avantages, & presque toujours renfermés dans les maisons, les premières voies se remplissent de mauvaises matières, qui y séjournent, & donnent enfin naissance à des maladies que suit très-souvent une mort prématurée. C'est à la fin du dîner que l'on pourra donner aux enfants quelque fruit crud, tel qu'une pomme ou une poire, mais jamais entre leurs repas : ces fruits cuits sont aussi très-bons, & l'on auroit tort de les leur interdire. Rien n'empêche qu'ils n'en mangent à souper, au lieu de légumes ou de laitage, ayant soin de les apprêter de la manière la plus simple, & avec le moins de sucre qu'il sera possible. Les fruits aigrelets, qui naissent avec le printemps, tels que les groseilles & les cérises, sont sans contredit les meilleurs ; & je ne desapprouve même pas qu'on leur en accorde quelquefois à déjeûner & à goûter : la nature sage & prévoyante semble nous les offrir à

deſſein dans un temps où nos humeurs éprouvent un mouvement de fermentation, & où elles ont plus de tendance à la putridité que dans tout autre : or elle eſt heureuſement corrigée par la légère acidité de ces fruits, & il n'y a perſonne qui ne doive ſe trouver bien d'en faire uſage : ils procurent donc le même avantage aux enfants, & de plus ils produiſent encore chez eux un autre effet ſalutaire ; car ils lâchent doucement leur ventre, & par-là favoriſent l'évacuation de la ſaburre dont leurs premières voies ſont toujours remplies. Il n'en eſt pas de même des pêches, des abricots, des prunes, & autres fruits de cette eſpèce : ils ont un goût flatteur, mais leur ſuc eſt mal-ſain, & l'on fera bien de n'en point donner aux enfants, ou au moins de ne leur en accorder que très-rarement. L'on ne ſera pas plus indulgent par rapport aux amandes & aux noix ; car leur eſtomac ne peut les digérer, & d'autant plus qu'ils les avalent ſans les avoir mâchées ſuffiſamment : elles réſiſtent même à la digeſtion des grandes perſonnes ; d'où il eſt abſurde de les prodiguer aux enfants, chez leſquels cette fonction s'opère toujours imparfaitement, tant à cauſe de la foibleſſe de l'organe, que parceque les aliments y deſcendent ſans avoir été aſſez broyés par la maſtication. Quant aux fruits ſecs, tels que les figues, les raiſins, &c. que l'on mange dans l'hiver, je penſe qu'ils ne leur conviennent aucunement par la raiſon qu'ils ſont privés de leurs ſucs, qu'ils ſe digèrent avec la plus grande peine, & qu'ils fatiguent l'eſtomac inutilement : ſi cependant l'on veut leur en donner quelques-uns, il vaudra mieux donner la préférence aux pruneaux, mais cuits, & aſſaiſonnés avec un peu de ſucre ; parcequ'ils deviennent alors plus digeſtes, & qu'ils ont d'ailleurs une légère acidité qui ne peut être défavorable.

J'eſpère que ces détails auxquels je me livre ne paroîtront pas ſuperflus à ceux qui ſont capables de concevoir combien la nourriture bonne ou mauvaiſe,

que l'on donne aux enfants, contribue à leur former un corps ſain & robuſte ou foible & délicat, & à les exempter des maux qui attaquent les premières années de la vie, ou à leur en faire reſſentir les atteintes cruelles. L'homme éclairé & ſenſible, qui obſerve la mauvaiſe conduite que l'on tient tous les jours à cet égard, la blâme ſans doute au fond de ſon cœur; mais le Médecin, dont l'œil plus pénétrant en entrevoit les conſéquences funeſtes, ne s'arrête pas à une ſpéculation ſtérile, & ne s'occupe que des moyens de les prévenir. A quels avis plus ſalutaires qu'aux ſiens pourroit-on céder, ſur-tout quand on doit être perſuadé qu'il n'a en vue que le bien de l'humanité, & qu'il eſt plus en état que tout autre d'apprécier ce qui peut lui nuire ou lui être avantageux?

La boiſſon eſt encore un article eſſentiel que je ne paſſerai pas ſous ſilence. La meilleure que l'on puiſſe faire prendre aux enfants eſt l'eau, mais l'eau bonne & pure: l'on ne ſauroit croire combien elle a d'influence ſur la ſanté, & combien au contraire celle qui eſt mauvaiſe l'altère & déprave la conſtitution la plus heureuſe. Si le goëtre eſt ſi commun parmi les habitants des Alpes, on ne peut l'attribuer qu'aux eaux impures qu'ils boivent, & qui viennent des neiges dont ces montagnes ſont toujours couvertes. Il en eſt de même de tous les endroits où les qualités de l'eau ſont mauvaiſes; l'on obſerve conſtamment que ceux qui y demeurent, ne ſe portent jamais bien, & éprouvent des incommodités qui ne reconnoiſſent pas d'autre cauſe que l'uſage pernicieux qu'ils en font. Cette obſervation eſt bien ſuffiſante pour que l'on s'efforce de procurer aux enfants l'eau la plus pure & la plus ſaine qu'il eſt poſſible, ſi l'on veut entretenir leur ſanté & même l'affermir de plus en plus. Mais ne boiront-ils que de l'eau, & ne pourra-t-on pas leur accorder quelque liqueur fermentée, comme le vin, le cidre, ou la bierre? Je ſuis loin d'approuver la ſévérité de ceux qui leur interdiſent

abſolument ces liqueurs, & je crois au contraire qu'il eſt à-propos de leur en permettre l'uſage, pourvu qu'il ſoit très-modéré, & qu'ils ne les prennent jamais pures, mais mêlées avec l'eau. Il ne faut pas oublier que les oſcillations de leurs fibres ſont foibles, que leurs digeſtions ſont ordinairement imparfaites, & qu'ils ſont d'un tempérament pituiteux : or le vin qu'ils prendront avec beaucoup de modération, comme je le recommande, ſollicitera doucement les contractions des ſolides, donnera plus de force à l'eſtomac, & préviendra par-là les accidents qui naîſſent d'une pituite trop abondante. Les vers attaquent plus rarement ceux à qui l'on donne un peu de vin, ou de cidre; ſans doute, parceque ces liqueurs rendent les digeſtions meilleures; &, en augmentant la force des ſolides, procurent plus promptement l'expulſion des mauvaiſes matières qui s'accumulent dans les inteſtins : ainſi l'expérience avoue le conſeil que j'ai donné; &, plus que toutes les raiſons que je pourrois ajouter, elle doit le faire regarder comme vraiment ſalutaire.

On objectera peut-être que les enfants de la campagne ne boivent jamais de vin, & qu'ils jouiſſent cependant pour l'ordinaire d'une très-bonne ſanté. Mais, en oppoſant cette objection, l'on ne feroit pas attention qu'il n'eſt pas poſſible de les comparer avec ceux qui ſont nourris & élevés dans les villes. Quelle différence, quant au genre de vie, entre les uns & les autres! les enfants de la campagne reſpirent l'air le plus pur, ils ne ſont point forcés de reſter preſque toujours renfermés : un repos funeſte n'énerve pas leur corps, ils font au contraire beaucoup d'exercice, & ne connoiſſent point d'obſtacles qui les empêchent de s'y livrer : ceux des villes vivent continuellement au milieu d'un air épais & impur, ils ne ſont point libres de s'abandonner à la vivacité de leur âge : ils ne ſortent point des maiſons pendant les ſix mois de l'année où règnent les mauvais temps, & ſont ainſi

privés de l'exercice qui leur seroit si nécessaire. Que l'on estime à-présent les avantages dont jouissent les premiers, & l'on ne sera plus étonné qu'ils soient sains & vigoureux, malgré les aliments dont ils se nourrissent, & qui ne sont pas toujours du meillleur choix; car leur fibre acquiert chaque jour plus de force, & de-là résultent les digestions meilleures, un chyle mieux fait, l'amas moins grand de mauvaises matières dans le canal intestinal ou leur expulsion plus facile, l'assimilation plus complette des parties hétérogènes introduites dans les humeurs, & enfin l'exemption des maux qui dépendent de la foiblesse trop grande des solides. Mais les effets opposés doivent avoir lieu chez les autres; car la débilité naturelle de leur fibre augmente par leur manière de vivre; l'atmosphère, qui les environne, est ordinairement bien éloignée d'avoir les qualités propres à la détruire; & le repos auquel ils sont le plus souvent condamnés, la favorise encore. Aussi une des premières règles qu'il faut suivre dans l'éducation physique des enfants, est de rapprocher, le plus qu'il est possible, leur genre de vie, de celui qu'ils mènent à la campagne: je l'ai déjà établie ci-dessus en parlant de l'air, & j'y reviendrai encore au sujet de l'exercice.

Il est donc clair qu'on ne peut pas établir une comparaison exacte entre les enfants élevés à la campagne, & ceux qui vivent dans le sein des villes. La nature prodigue, aux premiers, des avantages que les autres n'ont pas: il faut donc en dédommager ceux-ci par les moyens que l'art peut imaginer. Voilà pourquoi nous leur conseillons l'usage modéré des liqueurs fermentées, qui agissent en stimulant doucement leur fibre trop débile, en corrigeant leur tempérament pituiteux, & en s'opposant aux effets du mauvais air & du défaut d'exercice.

Pour les ratafiats & les liqueurs fortes, il n'est point d'occasion où l'on puisse se permettre de leur en donner. Les adultes mêmes n'en devroient jamais

boire : elles ſont donc, à plus forte raiſon, nuiſibles aux enfants, & l'on ſe fera une loi inviolable de les leur interdire abſolument. Il eſt d'une conſéquence dangereuſe que leurs aliments, liquides ou ſolides, ſoient d'un goût piquant & relevé, car leur ſanté en eſt néceſſairement altérée ; &, en ſecond lieu, ils s'y accoutument tellement que les mets ſimples leur paroiſſent enſuite inſipides, & qu'ils les dédaignent, ou qu'ils ſont obligés de ſe faire la plus grande violence pour pouvoir s'en accommoder. Nous conſervons, dans un âge plus avancé, les habitudes contractées dans notre enfance, & l'on peut preſqu'à coup ſûr répondre des goûts que nous aurons par la ſuite, par ceux qui ſe manifeſtent dès nos premières années : d'où il eſt de la plus grande importance de ne flatter, chez les enfants, que ceux qui ne peuvent leur nuire, de réformer ceux qu'ils ne pourroient conſerver ſans danger, & de ne leur faire prendre que des habitudes qui contribueront dans tous les temps de leur vie à entretenir ou à augmenter leur force & leur ſanté. Cette maxime eſſentielle, applicable à tous les points de leur éducation, l'eſt par conſéquent auſſi à celui dont nous traitons à-préſent : c'eſt pourquoi nous avons conſeillé, relativement aux aliments ſolides, de ne leur préſenter les viandes que bouillies ou rôties ; c'eſt en effet la ſeule manière de les apprêter qui leur convienne, & ils ne doivent jamais goûter de celles qui ſont aſſaiſonnées avec les épices. Bien plus, le ſel même ne doit pas abonder dans les viandes qui leur ſont deſtinées, parcequ'il échauffe auſſi le ſang, quoiqu'à un moindre dégré, & allume une ſoif qui ne peut être étanchée qu'en bûvant exceſſivement. Si nous condamnons l'uſage des épices & des ragoûts dans leſquels elles entrent, comment pourrions-nous ne pas rejetter celui de toutes les liqueurs fortes, qui ne produiſent pas des effets moins dangereux ?

Les heures où l'enfant boira ſeront celles de ſes repas, & l'on aura même ſoin qu'il ne les faſſe pas

ſans prendre quelque boiſſon, comme celle que nous avons recommandée ; car ſes aliments moins délayés ſe digéreroient plus difficilement. D'un autre côté, on ne ſouffrira pas qu'il boive indifféremment à toutes les heures du jour, & ſans avoir pris auparavant quelque nourriture ſolide. Quand on ne retireroit pas d'autre avantage, de cette règle à laquelle on le ſoumettra, que d'empêcher qu'il ne boive toutes les fois que ſon corps eſt échauffé par l'exercice & couvert de ſueur, ce qui lui ſeroit infiniment préjudiciable ; il devroit aſſurément ſuffire pour la faire adopter : mais elle produira encore un autre bien, en prévenant une mauvaiſe habitude dont il deviendroit l'eſclave, & qui dérangeroit les fonctions de ſon eſtomac ; car, ſi ce viſcère reçoit ſans néceſſité quelque nouveau liquide dans le temps de la digeſtion, elle en eſt troublée, & il eſt à craindre qu'elle ne ſe faſſe imparfaitement. Les repas où l'on admettra le mélange d'eau & de vin, ſeront le dîner & le ſouper : pour les autres, il vaudra mieux s'en tenir à l'eau pure. Je crois inutile d'ailleurs de m'arrêter à certaines ſubſtances, dont le luxe a encore introduit parmi nous l'uſage très-familier, telles que le caffé, le chocolat, &c. D'après leurs propriétés connues, & les principes qui ont été établis, qui ne conclurra pas qu'elles ne ſont rien moins que propres aux enfants, qu'elles doivent être proſcrites de la claſſe de leurs aliments, & qu'il n'y a que l'ignorance ou l'indulgence la plus mal-entendue qui puiſſe les leur accorder ?

Pour rendre plus facile la pratique de tous ces préceptes, il ſeroit à deſirer que les parents vouluſſent ſacrifier à l'intérêt de leurs enfants le plaiſir qu'ils ont de les voir à leur table. Pluſieurs raiſons condamnent cet uſage : car, premièrement, c'eſt là que les pères & mères donnent un plus libre cours à leur indulgence pernicieuſe, en accordant aux enfants de preſque tous les mets qui ſont préſentés, & en ſurchar-

geant ainſi leur eſtomac par une quantité d'aliments qu'il ne peut pas digérer. D'ailleurs, ils manquent encore à ce précepte eſſentiel, qui conſiſte à faire un juſte choix des ſubſtances dont ils les nourriſſent, parcequ'ils ont rarement la conſtance de leur refuſer celles dont ils ne devroient jamais goûter, & qui excitent d'autant plus leur gourmandiſe qu'ils voient les autres en manger avec délices. Enfin les enfants, aſſis à une table quelquefois environnée d'un grand nombre de convives, ſont obligés de ſe tenir en place une heure, deux heures même, plus ou moins, & cette contrainte eſt abſolument contraire à leur ſanté, car leur repas doit être court, &, auſſi-tôt qu'il eſt fait, ils doivent être libres de s'abandonner à leur vivacité, & de ſe livrer à l'exercice qui favoriſe leur digeſtion. Pourquoi ne prendrions-nous pas exemple des Romains? un tel uſage n'avoit point lieu chez eux, & le jour où les enfants prenoient la robe virile étoit le premier où ils jouiſſoient du privilège de manger à la table de leurs parents: auſſi croiſſoient-ils avec une ſanté plus affermie, qui étoit le fruit de la manière ſage dont ils étoient élevés. Parmi nous au contraire, on veut ſuivre à leur égard une toute autre méthode, & l'on adopte preſque toujours celle qui leur eſt le plus nuiſible. J'avoue cependant que tous les parents ne les élevent pas d'une manière également repréhenſible, mais, s'ils les font aſſeoir à leur table, dès leurs plus tendres années, ſoyons convaincus qu'ils commettent toujours une faute eſſentielle dans le ſyſtême de leur éducation. Le moyen que les enfants ſoient maintenus dans les bornes de la ſobriété, lorſqu'ils voient tous les jours expoſée ſous leurs yeux la foule des mets qu'invente la ſenſualité ! Comment leur donner le goût des aliments les plus ſimples, lorſqu'ils ſont continuellement témoins de la préférence que l'on accorde aux mets les plus recherchés; & lorſque leurs deſirs excités par un tel exemple ſont en même

temps ſatisfaits ? Dira-t-on que les pères ſages ſavent leur preſcrire des loix, les rendre ſobres au milieu de l'appareil qui aiguillonne leur gourmandiſe, & qu'ils ne leur accordent rien au-delà de ce qui eſt néceſſaire pour ſatisfaire leur appétit ? En admettant que cela fût ainſi, il ſeroit toujours mal de les tenir pluſieurs heures dans une gêne qui leur eſt certainement nuiſible, lorſqu'il leur faut ſi peu de temps pour conſommer leur repas, & qu'il eſt eſſentiel de les laiſſer ſe livrer enſuite à l'agitation qu'ils aiment, & qui produit chez eux un effet ſi avantageux. Mais l'expérience journalière prouve que l'on ne ſe conduit point à leur égard avec cette ſévérité : les parents les moins blamables ſont ceux qui ne pouſſent pas à l'excès leur funeſte indulgence, & leurs enfants, placés à leurs côtés, reçoivent toujours de leurs mains des aliments qu'ils ne devroient pas même connoître.

L'on ne peut donc trop exhorter les pères & mères à renoncer à l'uſage trop généralement adopté, & à prévenir par-là les ſuites d'une nourriture mal-ſaine & trop abondante. Mais auſſi, pour recueillir tout le fruit d'une telle réforme, il faudra qu'ils préſident eux-mêmes à leurs repas, en s'attachant fidèlement à l'exécution des préceptes que nous avons établis, ou qu'ils ne manquent pas de les donner pour règles de conduite à ceux qui, ſous leur autorité, ont le gouvernement de leurs enfants. Je n'exige pas qu'ils les aient ſans ceſſe ſous leurs yeux, un tel aſſujettiſſement eſt ſouvent incompatible avec leurs occupations journalières ; & la loi qu'on leur en feroit, ſujette à des objections vraiment ſolides, ne pourroit pas toujours être ſuivie. Mais au moins qu'ils ne les perdent pas tellement de vue, que la manière dont on les conduit leur ſoit étrangère ; & qu'ils ne permettent pas que leur ſanté ou même leur vie ſoit ſacrifiée à l'ignorance de celles qui les gouvernent. Le ſcrupule des parents ne ſera donc jamais à cet

égard pouſſé trop loin : ils doivent, ſi l'intérêt de leurs enfants les touche véritablement, impoſer aux gouvernantes les loix les plus rigoureuſes, & d'ailleurs, ſurveillant eux-mêmes très-exactement une conduite preſque toujours douteuſe, leur tendreſſe allarmée ne peut pas s'armer d'une ſévérité trop grande envers celles qui oſent les enfreindre.

Les enfants doivent faire de l'exercice : j'ai déja obſervé qu'il leur étoit avantageux & même néceſſaire. En effet, il augmente leurs forces, il donne plus d'énergie à leur fibre ; il aide leur digeſtion, il s'oppoſe au trop grand amas de mauvaiſes matières dans leurs premières voies, & il aide l'aſſimilation des particules hétérogènes qui ſe ſont introduites dans leurs humeurs. Par conſéquent l'on doit leur laiſſer la liberté de s'y abandonner, & l'on eſt blamable toutes les fois qu'on les contraint ou qu'on les retient dans l'inaction. D'ailleurs ils y ſont naturellement portés, & il ſemble que la nature ait voulu leur donner un goût décidé pour l'action & le mouvement, afin de corriger par-là les vices de leur conſtitution, & de prévenir en partie les infirmités auxquelles elle les expoſe. Quels ſont les enfants qui, au milieu des glaces de l'hiver, ne préfèrent pas les jeux de leur âge au foyer de leur père ? Les voit-on communément, au milieu des froids les plus cuiſants, reſter tranquilles vis-à-vis d'un feu allumé pour en modérer l'excès ? Au contraire, s'ils s'en approchent quelquefois, c'eſt parcequ'on les y force ; mais ils s'échauffent en ſe livrant à un mouvement continuel : l'agitation qu'ils aiment, leur tient lieu du braſier le plus ardent ; &, ſans le ſecours de l'art, inſtruits par la ſimple nature, dociles à ſa voix, ils trouvent dans leurs amuſements innocents & vraiment actifs le remède le plus efficace contre les rigueurs du froid, auxquelles d'autres ne peuvent ſe ſouſtraire qu'à grands frais. Cet amour de l'exercice s'obſerve ſurtout parmi les enfants de la campagne, qui ne connoiſſent

noissent point la contrainte, & qui sont aussi plus vigoureux que ceux qui, élevés dans le sein des villes, & arrêtés par mille obstacles ignorés des autres, vivent le plus souvent dans un repos très-opposé à leur goût naturel ; ensorte que l'on voit à la longue s'amortir chez eux la vivacité qui convient à leurs premières années, qui n'est pas non plus exempte d'agréments pour ceux qui en sont les témoins, & qui produit des effets si salutaires. Tenons donc une autre conduite, & que nos enfants, dorénavant moins gênés, jouissent librement de tous les avantages que procure l'exercice.

« Si je conseillois, dit *Locke* (*b*), *de laisser jouer les » enfants au vent & au soleil sans chapeau*, je doute » qu'on voulût m'en croire. On me feroit sur cela » mille objections, qui dans le fond se réduiroient » toutes à ceci, qu'en suivant mon avis les enfants » seroient tout brûlés du soleil. Mais, si notre jeune » élève est soigneusement mis à l'abri de toutes les » injures de l'air, si l'on ne l'expose jamais au soleil » ou au vent, de peur que son teint n'en fût endom- » magé ; c'est, je l'avoue, le moyen d'en faire un » *beau garçon*, mais nullement un homme propre à » agir dans ce monde. J'ose même dire ici, que, » quoiqu'on doive avoir plus d'égard pour la *beauté* » *des filles*, plus elles seront exposées à l'air, ensorte » que leur visage n'en souffre aucun préjudice, plus » elles seront saines & vigoureuses ; & que plus on » les élevera, à cet égard, d'une manière appro- » chante de celle dont on doit élever les garçons, » plus elles en retireront d'avantage pour tout le reste » de la vie ». *Montaigne*, dont les ouvrages sont aussi remplis d'un grand nombre d'excellentes réflexions sur l'éducation des enfants, a dit également (*c*) :

(*b*) De l'éduc. des enfants. Traduct. par M. *Coste*, édit. 8e, tom. I. pag. 18.

(*c*) Essais. Liv. I. chap. 25.

« Endurcissez votre enfant à la sueur & au froid, au » vent, au soleil & aux hasards qu'il lui faut mépri- » ser, &c. » Cependant combien y a-t-il de pères & mères qui suivent ces sages préceptes ? ou plutôt convenons qu'il y en a bien peu, qui jugeant sainement de leur importance, sachent les réduire en pratique. La grande chaleur, le grand froid, le vent, ou quelqu'autre intemperie de l'air, sont des raisons qui paroissent suffisantes à la plûpart des parents pour retenir les enfants dans leurs maisons, & pour les empêcher d'aller goûter un air plus pur que celui qu'ils respirent sans cesse dans des chambres hermétiquement fermées. Qu'arrive-t-il de-là? Elevés ainsi, ils se ressentent toujours du vice de leur première éducation; parvenus à un âge plus avancé, ils conservent un tempérament débile; leur corps mou & efféminé est alors incapable de supporter sans incommodité l'action de la chaleur, du froid, &c. Ils sont aussi épuisés par la plus légère fatigue, & ils terminent de bonne heure une vie languissante & accablée sous le poids des infirmités. Ce n'est donc pas de cette manière que l'on parviendra à former véritablement des hommes, qui aient en partage la force du corps, & qui, doués d'une heureuse constitution, puissent remplir convenablement envers la société les devoirs qui leur sont imposés: mais c'est en ne condamnant pas les enfants à une inaction qu'ils haïssent autant qu'elle leur est nuisible; en les laissant jouer en plein air, tel temps qu'il fasse; en les habituant à la fatigue; & en les accoutumant à souffrir indifféremment le chaud & le froid, le soleil & la pluie. « Qui » n'est pas fait à tout cela de bonne heure, dit en- » core *Locke*, ne tirera pas grand service de son » corps dans ce monde : & quand les enfants sont » déjà grands, il n'est plus temps de commencer à » les y accoutumer. Il faut y être habitué de bonne » heure & par dégrés; de cette manière, il n'y a » presque rien que le corps ne puisse endurer ».

En donnant de tels conſeils, ai-je beſoin de faire remarquer qu'ils ſont étayés de l'expérience? En effet comparons les hommes qui ont été nourris & élevés dans le ſein de la molleſſe avec ceux qui ont reçu une éducation mâle, qui ont appris dès leur enfance à exercer leur corps & à ſupporter les injures du temps. Tout, dans les premiers, décèle une conſtitution délicate; &, en les voyant agir, leur foibleſſe ſe manifeſte encore davantage. Mais, au contraire, chez les autres, leur port annonce leur force; elle ſe découvre auſſi dans toutes leurs actions; les révolutions des ſaiſons, les vents, & les frimats, ne font ſur eux aucune impreſſion; & ils fourniſſent une longue carrière, embellie par tous les avantages d'une ſanté floriſſante (*d*). Ces vérités, dont chacun peut ſe pénétrer en jettant les yeux autour de lui, doivent faire ſur nous une vive impreſſion, & nous engager à mieux gouverner les enfants. Ce ſont ceux, qui appartiennent aux parents les plus diſtingués par leurs richeſſes & par leur naiſſance, que l'on conduit ordinairement le plus mal & de la manière la plus oppoſée aux préceptes que nous venons d'établir; il ſemble que l'on prenne à tâche de leur former de petits tempéraments & de les énerver tout-à-fait, en multipliant les précautions pour les ſouſtraire à la moindre fatigue, & en éteignant cette heureuſe activité qui eſt dans leur inclination & dont on ne peut attendre, pour le préſent ou pour le futur, que les meilleurs effets: auſſi continuent-ils de vivre, s'ils

---

(*d*) Eſt-il argument plus fort en faveur de l'exercice que ce que nous rapporte *Céſar*, des enfants du peuple Germain? « Comme on leur laiſſoit, dit-il, pleine liberté de ſuivre le » penchant qu'inſpire la nature à cet âge pour jouer & » prendre de l'exercice, c'étoit-là une des principales cau» ſes d'où leur venoit cette hauteur de taille, cette vigueur » robuſte, qui faiſoit l'admiration des peuples du Midi ». *De bell. Gallic.*

résistent aux infirmités de l'enfance, comme ils ont été élevés, c'est-à-dire dans une honteuse oisiveté, livrés à la mollesse, environnés de tout l'appareil qu'elle entraîne, n'ayant pas plus d'aptitude pour les travaux de l'esprit que pour ceux du corps; & c'est ainsi que la société se trouve privée des services qu'elle avoit droit d'attendre d'eux. Il n'en est pas absolument de même dans les familles d'une condition plus obscure, & moins favorisée des dons de la fortune; il est certain que l'éducation des enfants n'y est pas aussi vicieuse, & qu'il y a beaucoup moins à corriger pour la rendre tout-à-fait conforme au vœu de la nature: aussi ont-ils plus de santé, & de vigueur, & par-là ils sont dédommagés des richesses que la fortune leur a refusées, mais que leurs travaux, utiles à eux & à la patrie, pourront leur acquérir. Si l'on juge que le sort de ces derniers est infiniment préférable à celui des autres, tous les parents ne doivent-ils pas desirer qu'il soit le partage de ceux à qui ils ont donné le jour; &, par conséquent, n'est-il pas de leur devoir de suivre les avis que nous leur donnons, puisque l'expérience confirme qu'ils ne peuvent voir leurs vœux exaucés qu'en s'y conformant avec la plus grande exactitude?

Pour que les enfants se livrent plus librement & plus long-temps à leurs jeux, il faut encore qu'ils ne soient aucunement gênés dans leurs vêtements, & que toutes les parties de leur corps soient parfaitement à leur aise. Ainsi les corps baleinés devroient être absolument proscrits; car, outre l'inconvénient d'ôter aux mouvements l'agilité & la facilité qu'ils doivent avoir, ils rendent la respiration difficile, & sont souvent la cause des maux de poitrine qui se déclarent par la suite, sur-tout lorsqu'ils sont trop étroits & trop serrés; tels qu'on voit ceux de quelques petites filles que leurs mères, vraiment cruelles, aiment mieux voir souffrir continuellement, rester dans la plus parfaite tranquillité de crainte d'augmenter leurs douleurs,

& n'oser satisfaire leur appetit, pour leur former ce qu'elles appellent une *belle taille*, comme si elles étoient plus sages que la nature, & comme si elles connoissoient des moyens plus parfaits que ceux qu'elle a coutume d'employer pour façonner & perfectionner ses ouvrages. Mais elles sont d'ailleurs bien éloignées de remplir leurs vues; car la taille des enfants, naturellement belle & bien formée, se gâte souvent par l'effet de ces corps si étroits, leur santé en est aussi considérablement altérée; &, de cette manière, c'est aux soins maternels qu'ils sont redevables de leur déformation, & des infirmités qui en sont la suite. Voit-on dans les campagnes & dans les pays où l'on ne connoît pas l'usage de ces machines pernicieuses, les enfants plus mal-conformés que dans nos villes? Au contraire, les vices de conformation y sont beaucoup plus rares, & en général les paysannes ont sans le secours de l'art cette *belle taille* que nos femmes ambitionnent, mais qu'elles perdent assez ordinairement par les moyens inventés pour se la procurer. Il est étonnant que cette observation, qui se vérifie tous les jours, n'ait pas fait renoncer aux corps baleinés; & que les parents, entêtés de leurs préjugés, esclaves d'un usage adopté depuis trop long-temps, soient encore sourds aux remontrances réitérées que dicte l'amour du bien public. Au moins, si nous ne pouvons pas les y rendre dociles, obtenons d'eux que les corps de leurs enfants soient toujours aisés, ensorte qu'ils puissent respirer facilement, se mouvoir sans douleur, & que leur estomac ait la liberté de se distendre lorsqu'il recevra des aliments.

Par la même raison que j'ai recommandé de leur laisser faire de l'exercice en plein air, je veux aussi qu'ils n'aient pas des vêtements de différentes saisons, mais qu'ils portent indifféremment les mêmes dans l'été ou dans l'hiver, car c'est encore ainsi qu'on les habituera à supporter sans danger la grande cha-

leur ou le grand froid, & à n'être pas par la suite aussi sensibles à l'excès de l'un ou de l'autre que si l'on cherchoit à les en garantir actuellement par des habits tantôt plus légers & tantôt plus chauds.

Je ne condamne pas les bourlets qu'on a coutume de leur faire porter, parcequ'ils mettent leur tête à l'abri des coups trop considérables qu'ils pourroient y recevoir en tombant, ce qui leur arrive souvent. Mais d'ailleurs, lorsqu'on a pris cette précaution, & qu'on a encore soin de ne les point laisser jouer dans des endroits d'où ils pourroient se précipiter, il ne faut pas s'effrayer de leurs chutes, parcequ'elles ne sont pas ordinairement dangereuses; & que d'un autre côté elles leur sont utiles, même en leur causant quelque mal, en leur apprenant à mieux marcher & à éviter les écueils qui les ont fait tomber. Au contraire, plus on affectera d'indifférence, lorsque cet accident leur arrivera, plus on se conduira sagement: l'empressement des mères ou des gouvernantes à courir vers eux, à les relever, & à les plaindre, est condamnable: il faut qu'ils se relèvent eux-mêmes, les efforts qu'ils seront obligé de faire contribueront à leur donner de la force & de la souplesse; & si l'on feint de n'y pas attacher la moindre attention, l'on verra le plus souvent qu'ils ne jetteront pas un seul cri. On retirera encore un autre avantage d'une telle conduite: car lorsqu'ils crieront, sans croire être observés, l'on aura raison de soupçonner qu'ils se sont fait beaucoup de mal, ou qu'ils se sont blessés gravement, ce qu'il est important de savoir, afin d'employer promptement & à propos les remèdes convenables. Par le même motif, je desirerois que les enfants devenus un peu plus grands, & qui ne sont plus alors continuellement sous les yeux de leurs parents ou de ceux qui en prennent soin, fussent accoutumés à ne leur jamais cacher les coups qu'ils ont reçus, ou les chutes qu'ils ont faites; car si l'on en est instruit trop tard, les maux qui en sont la suite ont souvent

déjà fait trop de progrès pour céder aux remèdes: ou même quelquefois l'on ignore toujours ces accidents, & l'on eſt par conſéquent dans le cas de ſe tromper ſur la nature des maladies qu'ils ont occaſionnées (*e*).

Le sommeil long & paiſible eſt néceſſaire à l'accroiſſement & à la ſanté des enfants. Les règles qu'il faut obſerver à ſon égard, ſont de les faire coucher de bonne heure, & de les accoutumer à ſe lever de bon matin; de faire en ſorte que leur lit ne ſoit point trop mollet, d'où il faut ne leur jamais donner de lits de plume, qui, parmi les maux qu'ils engendrent, cauſent celui d'affoiblir la ſanté & d'énerver le corps; de les habituer à dormir tantôt la tête haute, tantôt la tête baſſe, afin qu'ils ne ſoient point expoſés à être incommodés ou au moins à ne goûter

(*e*) Il eſt facile de concevoir que les enfants ne s'accoutumeront à venir auſſi-tôt déclarer à leurs ſupérieurs ce qui leur ſera arrivé de fâcheux, que lorſqu'ils leur auront inſpiré une certaine confiance. J'en ai vu qui commençoient par les reprimander ou par les punir, lorſqu'ils avoient fait quelque chute ou reçu quelque coup: ces gens-là reſſemblent au maître d'école de *la Fontaine*:

> Hé, mon ami, tire-moi du danger;
> Tu feras après ta harangue!

En effet, le premier devoir eſt d'examiner ſi l'enfant eſt bleſſé, & d'y remédier, ſans perdre de temps. C'eſt après cela que l'on fera bien de le reprimander, ſur-tout s'il doit ſon malheur à ſa deſobéiſſance, pour s'être expoſé dans des endroits qu'on lui avoit interdits, ou pour avoir fait ce qu'on lui avoit défendu. Encore faut-il ne mêler aucune aigreur aux réprimandes; car le danger qu'il ſait avoir couru, & les douleurs qu'il éprouve, ſont, de toutes les leçons qu'il peut recevoir, les meilleures & celles qui le corrigeront le plus ſûrement. Mais ſi l'on agit autrement, ſoyez ſûr qu'il gardera toujours ſon ſécret, & s'expoſera par-là aux mauvaiſes ſuites que nous voulons prévenir.

qu'un ſommeil mauvais & interrompu toutes les fois qu'ils changeront de lit, & qu'ils n'auront perſonne pour le façonner à leur goût ; de ne les point couvrir plus dans un temps que dans un autre ; enfin, de ſuivre l'exemple du père de *Montaigne* qui ne vouloit point qu'on éveillât jamais ſon fils bruſquement, & en faiſant retentir un grand bruit à ſes oreilles, mais qui exigeoit qu'on le tirât de ſon aſſoupiſſement par dégrés, & en l'agitant doucement juſqu'à ce qu'il en fut tout-à-fait ſorti (*f*).

Lorſque les enfants ſe ſont beaucoup exercés dans le cours de la journée, ils dorment profondément, & leurs forces bien réparées les mettent en état de ſe livrer le lendemain à de nouvelles fatigues. Mais ceux qui reſtent preſque continuellement dans l'inaction, ne goûtent qu'un ſommeil léger, que le plus petit bruit interrompt ; ſouvent ils ſe lèvent le matin plus foibles qu'ils n'étoient la veille ; & ainſi de jour

(*f*) C'eſt *Montaigne* lui-même qui nous apprend à quel point ſon père portoit l'attention, pour qu'il ne fût jamais reveillé *en ſurſaut*, (Eſſ. Liv. I. chap. 25.) & elle eſt très-louable. *Locke* l'approuve auſſi : « On cauſe, dit-il, (tom. I. » traduct. pag. 44.) une aſſez grande peine à un enfant, de » venir interrompre ſon ſommeil, quelque doucement » qu'on le faſſe : c'eſt pourquoi l'on devroit bien prendre » garde de n'y pas joindre quelqu'autre action rude, & ſur-» tout qui pût lui donner de l'épouvante ». Les grandes perſonnes conviendront elles-mêmes, qu'elles ſont déconcertées, ſi quelque bruit violent, ou un ton de voix trop fort les arrache ſubitement au ſommeil ; & que cette manière de les reveiller influe même quelquefois, par la peine qu'elle leur fait éprouver, ſur leur humeur & ſur leur bien-être tout le reſte de la journée. Cette expérience doit ſurtout les porter à imiter, envers leurs enfants, le père de *Montaigne* : je crois cependant qu'ils pourront ſe diſpenſer d'avoir toujours, comme lui, un muſicien à leur ordre, pour qu'ils ne ſoient jamais reveillés qu'au ſon de quelqu'inſtrument.

en jour, l'on voit diminuer leurs forces, parceque leur réparation n'eſt pas favoriſée par l'exercice qui ſeul eſt capable de procurer des nuits bonnes & paiſibles. C'eſt encore une raiſon à ajouter à celles que j'ai déjà données pour ne les point gêner, pour leur laiſſer la liberté de s'abandonner à leur vivacité, & même pour la provoquer chez ceux qui ſont d'un naturel indolent & peu diſpoſé à l'action.

Quant aux excrétions, je ne ferai qu'une obſervation. C'eſt une excellente habitude d'aller régulièrement à la ſelle : il faut donc la faire contracter aux enfants, ce qui eſt facile, en les obligeant à ſe mettre tous les matins ſur la chaiſe percée, & à faire quelques efforts modérés. Ils feront peut-être d'abord inutiles, mais ils auront enſuite leur effet, le ventre s'accoutumera ainſi à ſe débaraſſer tous les jours à la même heure, & cette évacuation réglée eſt d'un prix que l'on ne peut pas eſtimer. L'on pourra choiſir le temps qui ſuit immédiatement le déjeûner des enfants pour leur faire contracter cette heureuſe habitude; &, par quelque prétexte que ce ſoit, les mères ni les gouvernantes n'oublieront jamais la petite cérémonie qu'elle exige, & qui au reſte n'eſt un aſſujettiſſement que juſqu'à ce que la nature ſe ſoit ſoumiſe à la règle qu'on veut lui impoſer : car, lorſqu'elle y eſt une fois faite, elle eſt la première à ſolliciter, & l'on n'a plus qu'à lui obéir. Cependant, même alors, l'on fera bien d'entretenir les enfants dans le bon uſage de ſe mettre ſur leur chaiſe percée après avoir déjeûné; car ils ſont ſi ardents au milieu de leurs jeux, & ils en ſont tellement occupés, qu'ils pourroient quelquefois ne pas répondre aux légères ſollicitations de la nature, & par-là ſe laiſſer conſtiper; ce qu'il faut d'autant plus éviter, qu'ils doivent avoir toujours le ventre libre, ſi l'on veut qu'ils jouiſſent d'une bonne ſanté (*g*).

(*g*) L'on ne ſera ſans doute pas fâché de voir avec quel

CE QUI REGARDE les passions de l'ame, est plus relatif à l'éducation morale, qu'à l'éducation physique, que j'ai eue seule pour objet. Puissent les réflexions que j'ai présentées, m'attachant sur-tout aux plus importantes de celles que l'on peut faire sur une matière aussi étendue, contribuer au bien de cet âge tendre, auquel nous devons toutes nos attentions, qui cependant est rarement gouverné, selon les lumières de la saine raison, & qui est environné d'écueils que ceux qui en prennent soin ne savent pas leur faire éviter. J'aurois voulu pouvoir n'accuser les pères & mères ni du régime pernicieux que suivent la plûpart des enfants, ni des maux qu'ils éprouvent, & dont ils sont souvent les victimes, ou dont les suites malheureuses réjaillissent sur tout le reste de leur vie; mais il est vrai qu'ils ne paroissent pas assez pénétrés de leurs obligations les plus sacrées; qu'ils négligent des soins dont ils devroient faire leur plus grande occupation; & que les sages conseils qu'ils reçoivent ne font pas toujours sur leur esprit l'impression qu'on auroit lieu d'en attendre. Ne déguisons pas leurs erreurs, pour ne les point entretenir; & d'ailleurs espérons qu'ils y renonceront, à force de

---

bon sens, & avec quelle naïveté *Montaigne* s'exprime sur ce point: « Et les Rois, dit-il, & les Philosophes fientent, » & les Dames aussi. Les vies publiques se doivent à la cérémonie: la mienne, obscure & privée, jouit de toute dispense naturelle: Soldat & Gascon, sont qualités un peu sujettes à l'indiscrétion: par quoi, je dirai ceci de cette action: qu'il est besoin de la renvoyer à certaines heures prescrites, & s'y former par coutume & assujettir, comme j'ai fait. De toutes les actions naturelles, c'est celle que je souffre plus mal volontiers m'être interrompue. J'ai veu beaucoup de gens de guerre, incommodés du dérèglement de leur ventre: tandis que le mien & moi, ne nous faillons jamais au point de notre assignation; qui est au saut du lit, si quelque violente occupation ou maladie ne nous trouble ». Ess. liv. 3. chap. 14.

leur en faire envisager les effets, & qu'ils se rendront à des devoirs qu'ils doivent aimer. Combien de mères jouiroient encore des tendres embrassements d'un enfant chéri; si leurs soins vigilants avoient présidé à son éducation, si elles ne s'étoient pas trop souvent livrées à des occupations frivoles; ou si, cédant moins aux mouvements d'une indulgence condamnable, elles avoient été plus dociles aux avis les plus salutaires! elles pleurent aujourd'hui sa perte, mais faut-il augmenter leur douleur, & faire couler de leurs yeux des larmes encore plus amères, en leur prononçant qu'elle est le fruit de leur négligence criminelle, & que leur tendresse plus active ou plus éclairée auroit pu la prévenir? Qu'un tel malheur soit au moins pour elles une leçon fructueuse, qui tourne au profit de leurs autres enfants; & qu'elles sachent, instruites par leur propre expérience, faire consister leurs plaisirs les plus purs dans l'heureuse administration des secours dont ils ont besoin, & dans l'exercice des devoirs que la nature leur a imposés.

« Le bonheur dont on peut jouir dans ce monde, » dit *Locke* avec raison (*h*), se réduit à avoir l'esprit » bien réglé, & le corps en bonne disposition. Ces » deux avantages renferment tous les autres; & l'on » peut dire que celui qui les posséde tous deux, n'a » pas grand'chose à desirer: au lieu que celui qui est » privé de l'un ou de l'autre, n'est guère plus heu- » reux, de quelque avantage qu'il puisse jouir d'ail- » leurs ». Or ce qui donne un corps *en bonne disposition*, ce qui le rend sain & robuste, c'est la bonne éducation; par conséquent les Médecins & les Chirurgiens, bien instruits des principes sur lesquels elle est fondée, ne peuvent apporter trop de zèle pour les faire observer; & par-là ils se rendront vraiment

(*h*) Tom. I. pag. 1.

recommandables, puiſqu'ils procureront à la ſociété des hommes ſains, vigoureux, bien organiſés, enfin des citoyens capables de la ſervir.

Revenons aux maladies, & établiſſons encore leur traitement général ſur la connoiſſance que nous avons acquiſe de la conſtitution naturelle des enfants, & qui nous a ſervi de bouſſole juſqu'ici.

Il faut éviter de cauſer de grandes ſecouſſes chez les enfants, puiſque la gracilité de leur fibre les rend très-ſujets aux convulſions: ainſi on ne leur preſcrira l'émétique que dans les cas abſolument néceſſaires, & l'on choiſira ceux qui ſont les moins forts. L'*ipecacuana* eſt celui que l'on fera bien de leur adminiſtrer le plus ordinairement, parcequ'il n'eſt pas auſſi violent que le *tartre ſtibié*; & que d'ailleurs on peut en forcer la doſe ſans aucun danger. Lorſqu'il a produit ſon effet, il n'eſt pas mal encore de leur donner un léger calmant, lorſque les circonſtances le permettent, pour s'oppoſer aux mauvais effets que l'on auroit à craindre de la grande agitation & des ſecouſſes réitérées qui ont accompagné le vomiſſement: notez cependant que ce moyen ne doit jamais être employé qu'avec circonſpection; car, en général, les narcotiques conviennent peu aux enfants, à cauſe de la propenſion de leurs fibres à devenir atones; &, ſi l'on croit quelquefois à propos de leur en donner, ce ne doit être qu'avec la plus grande prudence.

Par la raiſon qu'il ne faut avoir recours aux émétiques que lorſqu'ils en ont abſolument beſoin, en préférant même les plus doux: on aura auſſi grand ſoin de ménager leurs évacuations, car celles qui ſont trop fréquentes & trop conſidérables ſont ſuivies de convulſions. S'il eſt néceſſaire de les ſaigner, on leur tirera donc très-peu de ſang à la fois: l'on rapprochera plutôt les temps, & l'on aimera mieux, dans certains cas, employer les ventouſes ou les

ſangſues, qui procurent une évacuation plus lente, & de laquelle on n'a point à redouter un affaiſſement funeſte.

Les enfants font de mauvaiſes digeſtions : le réſultat en eſt une grande quantité de ſaburre qui s'amaſſe dans leurs inteſtins, & qui doit enfin produire de mauvais effets, ſi l'on ne prend pas ſoin de l'évacuer : par conſéquent les purgatifs leur conviennent ; &, parmi eux, il eſt à-propos de donner la préférence à ceux qui ſont le plus ſtomachiques, tels que la *rhubarbe* & le *rapontic*, qui fortifient leur eſtomac & le nettoient en même temps. Mais il ne faut pas abuſer du bien que leur font ces remèdes, & leur en faire prendre trop fréquemment. C'eſt cependant une faute que l'on commet journellement : il y en a qui ſe font une règle de les purger tous les quinze jours, ou tous les mois ; ils n'examinent pas autrement ſi un beſoin véritable l'exige ; & cette règle qu'ils ſe ſont preſcrite, eſt la ſeule raiſon qui les détermine. Une pareille conduite eſt beaucoup plus nuiſible aux enfants qu'avantageuſe. En les accoutumant ainſi aux purgations, on altère inſenſiblement leur tempérament, au lieu de le fortifier ; & l'on parvient à détruire les forces de leur eſtomac, au lieu de les augmenter. Tout ce qui s'appelle *médecine de précaution*, ne doit jamais leur être donné : pour les purger, il faut attendre que la nature en indique la néceſſité par les ſignes qui annoncent la préſence d'une matière ſaburrale dans les premières voies ; & même, à l'égard de ceux que l'on a déjà été ſouvent obligé de médicamenter, il vaut mieux, pour ne les pas trop accoutumer aux remèdes, avoir recours à d'autres moyens, tels que la diète, le régime plus exact, ou bien leur faire faire ſimplement uſage pendant quelques jours d'une boiſſon tonique & légèrement purgative, telle qu'une *eau de rhubarbe*. D'ailleurs ſi on les gouverne régulièrement, ſur-tout quant aux aliments, ſelon les errements que

nous avons donnés, les occasions de leur administrer des potions purgatives deviendront beaucoup plus rares, parcequ'ils digéreront mieux, & que leurs intestins seront par conséquent beaucoup moins remplis de mauvaises matières : ensorte que l'on peut avec juste raison accuser leur régime & la manière dont ils sont conduits, toutes les fois qu'une saburre abondante se manifeste par les signes ordinaires, & qu'elle se réproduit bientôt en même quantité après avoir été chassée par les remèdes convenables.

Les absorbants tiennent encore un des premiers rangs dans la classe de ceux qui leur sont propres, à cause de la propriété qu'ils ont de corriger les matières aigres, qui abondent dans leurs premières voies. Ainsi on leur fait prendre avec avantage la *magnésie blanche* ou la *poudre de Santinelli*, qui a aussi une qualité légèrement purgative; mais qu'elle ne doit probablement qu'à sa combinaison avec l'acide qu'elle rencontre dans l'estomac & les intestins, d'où résulte un sel neutre qui doit participer des propriétés dont jouissent tous les sels de la même espece. Quoi qu'il en soit, on fera bien de se servir quelquefois de cette poudre pour purger doucement les petits enfans, & sur-tout ceux chez lesquels l'amas des matieres aigres se déclare par des signes moins équivoques (*i*).

(*i*) Comme j'ai remarqué, dit un auteur Anglois (*a*), que la plûpart des maladies des enfants reconnoissoient pour cause générale la corruption acide de leur nourriture, il est à-propos de faire mention d'un remède facile & certain, ou plutôt procatarctique, s'il est donné à temps, & aussi-tôt que l'acidité prédominante dans les premières voies commence à se manifester par les selles crues, blanches ou

(*a*) *W. Cadogan*, Médecin de l'hôpital des enfants-trouvés de Londres, qui a fait une Dissertation estimée sur la manière de gouverner les enfants.

Il eſt ſans contredit beaucoup plus épineux de traiter les maladies des enfans que celles des adultes, par la raiſon que le diagnoſtic eſt beaucoup plus difficile à établir. On peut faire des queſtions aux perſonnes qui ont atteint l'âge de raiſon, on peut s'informer du ſiége de leurs douleurs : elles ſont les premieres à définir leurs maux, & elles fourniſſent ſouvent des lumieres relativement aux cauſes qui ont pu les produire. Tous ces avantages manquent avec les enfans : ils crient, & l'on ſait par-là qu'ils ſouffrent ; on tire bien encore quelques inductions de l'état de leurs pouls, de leurs différents mouvemens : mais quel endroit de leur corps eſt-il principalement affecté ? A quelle cauſe doit-on ſur-tout rapporter leurs ſouffrances ? Voilà les objets ſur leſquels ils ne peuvent nous inſtruire ; & même lorſqu'ils ont déjà pluſieurs années, ils ne répondent encore que très-imparfaitement aux interrogations qui leur ſont faites. Il ne reſte donc plus qu'à ſe laiſſer conduire par les ſymptômes qui ſe manifeſtent, & à combiner les circonſtances dont on peut être inſtruit, pour parvenir à la connoiſſance de celles que l'on ignore, & pour approfondir la nature des maladies, au progrès deſquelles il faut s'oppoſer.

De plus, pour les bien traiter, il faut être imbu des principes ſans leſquels on s'égare toujours, & qui ſont étrangers à ceux qui n'ont pas médité

---

vertes, par les tranchées & les coliques. L'on a coutume de donner, quand ces ſymptômes s'annoncent, les poudres de *corail rouge*, d'*yeux d'écreviſſe*, ou les autres poudres abſorbantes, qui, quoiqu'elles abſorbent bien les matières acides, ont l'inconvénient d'être ſujettes à ſe loger dans quelqu'endroit des inteſtins, & d'occaſionner par-là une conſtipation très-funeſte aux enfants : d'où il eſt abſolument néceſſaire d'adminiſtrer ſouvent un peu de *manne* ou quelqu'autre purgatif doux, pour entraîner ces abſorbants & faire ceſſer l'effet qu'ils ont produit. Mais, à leur place,

long-temps sur la constitution particuliere des enfants ; sur les effets auxquels elle donne naissance ; sur les moyens plus ou moins propres à les prévenir ou à les détruire ; sur la rapidité avec laquelle les maladies aigues des enfants parcourent leurs périodes, & par conséquent sur la nécessité qu'il y a de presser les remedes. En effet, pour insister d'avantage sur cette derniere reflexion, l'expérience prouve que les inflammations p. ex. sont bien plutôt suivies de la gangrène chez les enfants que chez les adultes : d'où cette opinion trop répandue qu'il faut laisser agir la nature chez les premiers, est erronée, & a sans doute couté à plusieurs la vie, qu'un principe plus vrai & plus fondé leur auroit conservée. Soyez avare de remèdes dans les petites incommodités des enfants, car c'est sur-tout au bon régime que l'on doit recourir pour les faire cesser & pour entretenir leur santé ; mais ne les épargnez pas dans leurs maladies, parce-qu'il faut que l'art vienne au secours de la nature qui ordinairement manque de forces suffisantes pour

---

je conseille une poudre blanche, insipide, appellée *Magnésie blanche*, qui agit comme un purgatif léger, & entretient doucement la liberté du ventre, en même temps qu'il corrige & adoucit les matières aigres, beaucoup plus efficacement que les poudres absorbantes. C'est le seul purgatif alcalin que je connoisse, & dont nos dispensaires ont long-temps manqué. Je l'ai pris moi-même, je l'ai aussi fait prendre à d'autres pour les aigreurs d'estomac ; & j'ai constamment observé qu'il étoit, dans cette incommodité, le remède le plus sûr & le plus efficace. On peut le donner aux enfants depuis *un* jusqu'à *deux gros* par jour, & en mettre une petite quantité dans tous leurs aliments, jusqu'à ce que les acides des intestins soient tout-à-fait détruits, & que les symptômes auxquels ils donnoient lieu disparoissent aussi. Je l'ai souvent administré avec le plus heureux succès, même dans les cas où les maladies des enfants, occasionnées par la surabondance des matières aigres, avoient déjà fait les plus grands progrès.

ſubjuguer la matière morbifique & la pouſſer au-dehors.

Enfin une autre difficulté, dans le traitement des maladies des enfants, vient encore de la répugnance qu'ils ont à prendre les remèdes néceſſaires, & qui ſouvent ne peut être vaincue par aucun moyen. Il ſemble que leur foible intelligence s'accroiſſe pour éventer les ruſes auxquelles on eſt obligé d'avoir recours; &, lorſqu'on n'a pu les tromper, la violence ne remplit qu'imparfaitement nos vues, parcequ'ils lui oppoſent toutes leurs forces réunies, d'où naît un autre mal, ſavoir la fatigue qu'une réſiſtance opiniâtre leur fait ſupporter. Ne doutons point qu'il n'en périſſe beaucoup, dans des cas où des ſignes certains annoncent la maladie dont ils ſont attaqués, & où l'on fait le plus juſte choix des remèdes propres à la guérir, par l'effet de l'obſtination invincible qui les leur fait refuſer conſtamment, ou rejetter en très-grande partie. Cependant il ne faut pas épargner ſes efforts pour les arracher au danger qui les menace. Si les ruſes ne réuſſiſſent pas, l'autre moyen ſera mis en uſage, ſur-tout dans les cas urgents. On pourra peut-être auſſi ſuppléer par d'autres médicaments à ceux qu'il ne ſera pas poſſible de leur faire prendre par la bouche; ainſi les lavements, les emplâtres appliqués ſur le ventre, &c. en tiendront lieu quelquefois; d'ailleurs, lorſque les enfants ſeront déjà un peu grands, on eſſayera de parler à leur raiſon, & de les déterminer par les exhortations, les careſſes, les promeſſes, ou les menaces: c'eſt de cette façon que l'on variera ſa conduite ſelon les différents cas; & que l'on tâchera, par un choix de moyens relatifs aux circonſtances, de triompher des difficultés.

D'après les conſidérations que je viens d'expoſer, qui ne jugera pas que les maladies des enfants ne devroient être traitées que par les Médecins les plus éclairés? Cependant c'eſt pour elles que l'on implore le moins leur ſecours, & des hommes que l'on ne

voudroit pas même écouter dans les maladies beaucoup moins épineuſes des adultes, ſont les oracles auxquels on confie communément le traitement de celles qui affligent l'enfance. Quelle eſt la cauſe d'une conduite ſi inconſéquente ? Négligeroit on, pour la conſervation des enfants, des ſoins que l'on ſe croit obligé de prendre pour ceux qui ſont plus avancés en âge ? Mais écartons loin de nous le ſoupçon d'une telle indifférence, incompatible avec la tendreſſe dont les enfants ſont l'objet ; & attribuons plutôt à l'erreur ce qui ne peut dériver d'une ſource auſſi criminelle. On s'imagine apparemment que les maux des enfants ſont faciles à guérir, & qu'ils n'exigent, pour être bien conduits, que des connoiſſances ſuperficielles : mais j'ai fait voir au contraire que leur traitement étoit un ouvrage environné d'obſtacles & de difficultés ; & que leur guériſon ne pouvoit être que le fruit d'une longue méditation ſur les différents principes qui doivent ſeuls ſervir de guides aux perſonnes qui l'entreprennent. Ce n'eſt donc pas de celles qui les ignorent abſolument, qui ſouvent manquent des premières notions d'une ſcience qu'elles s'arrogent le droit de profeſſer, & qui ſuivent conſtamment une routine aveugle, que l'on a raiſon d'attendre un ſuccès favorable ; mais ſeulement des hommes vraiment inſtruits, qui établiſſent leur manière de ſe conduire ſur le fondement ſolide de l'obſervation ; qui ſavent varier leurs moyens ou en imaginer de nouveaux ſelon l'exigence des cas ; & dont l'eſprit, formé par l'étude, poſſède l'art de tirer des conſéquences juſtes de ce qu'ils obſervent, ou de parvenir, à l'aide des phénomènes qui frappent leurs yeux, à la découverte de ceux qui ſont moins connus, & d'écarter ainſi le voile ſous lequel ſe cache ſouvent le véritable caractère de l'ennemi qu'ils ont à combattre. Si ces derniers voient quelquefois leur eſpérance trompée, ſi la terminaiſon des maladies ne répond pas toujours à leurs efforts, que n'a-t-on pas à re-

douter des autres, qui, deſtitués des mêmes lumières, & n'ayant pour guide que l'habitude de voir par-tout les mêmes objets (*k*), font rouler leur pratique ſur un petit nombre de remèdes qu'ils preſcrivent indiſtinctement, & par-là ajoutent ſouvent au mal qu'ils ſont incapables de caractériſer celui qui réſulte de leur mauvais traitement? Il n'y a pas juſqu'aux bonnes femmes & aux nourrices qui ne ſe croient aſſez habiles pour gouverner les maladies des enfants: il n'eſt même pas rare de voir leurs déciſions ſuivies, les remèdes qu'elles conſeillent adminiſtrés, & leurs avis préférés à ceux des perſonnes les plus inſtruites. Tels ſont les abus qui font gémir l'humanité, que les Médecins voient avec douleur, contre leſquels leur zèle s'eſt ſouvent élevé, mais qui ſubſiſtent encore malgré la funeſte expérience des malheurs dont ils ſont la cauſe.

Sans pouſſer plus loin les réflexions ſur ces abus trop multipliés, contentons-nous de faire des vœux pour que l'excès des maux qu'ils occaſionnent y faſſe enfin apporter les remèdes les plus efficaces, & concluons de ce que nous avons dit ſur les difficultés inſéparables de *la médecine* des enfants, que ceux

---

(*k*) En effet les tranchées, la dentition, & les vers ſont ſucceſſivement les cauſes banales auxquelles on rapporte toutes les maladies des enfants. S'ils crient & s'ils ſouffrent dans les premiers temps qui ſuivent leur naiſſance, c'eſt qu'ils ont des tranchées; s'ils tombent dans les convulſions, les tranchées en ſont encore la cauſe. Quand le travail de la dentition commence, c'eſt à lui que l'on attribue tous les maux qu'ils éprouvent. Le temps de la dentition eſt paſſé, & alors on ne reconnoît plus d'autre cauſe que les vers.

Ces cauſes banales ſont, pour ainſi dire, des points de ralliment pour ceux qui n'ont pas de principes certains. Cependant il s'en faut bien que toutes les maladies des enfants en dépendent, & il eſt même très-dangereux de les y attribuer uniquement, comme on en ſera convaincu par le détail où nous entrerons.

qui se proposent de la faire, ne doivent rien négliger pour acquérir les connoissances nécessaires, ou pour étendre & perfectionner celles qu'ils possèdent déjà; car ce n'est que par ce moyen qu'ils pourront espérer d'obtenir des succès constants, & qui les dédommageront glorieusement des études pénibles auxquelles ils se seront livrés.

Je passe au détail des maladies.

De l'Acéphalité.

L'Acéphalité (*l*) est cet état de l'enfant qui vient au monde sans crâne.

Un enfant acéphale est donc celui dont la face finit où sont les sourcils, qui n'a point de casque osseux, & chez lequel un champignon plus ou moins gros tient la place du cerveau & du cervelet.

Les personnes peu instruites sont disposées à regarder un tel enfant comme un monstre : & ce qui sert à les confirmer dans cette opinion ridicule, c'est le cri, quelquefois ressemblant à un miaulement de chat, qu'il ne cesse de faire entendre pendant le court espace de temps qu'il conserve la vie.

Voici comment on peut expliquer la cause de l'acéphalité. Il est probable que l'enfant, dès le commencement de sa vie dans le sein de sa mère, a eu une hydropisie du cerveau ; que l'eau s'est amassée par dégrés dans les ventricules, & qu'elle a enfin affaissé, écrasé, & détruit toute la substance du cerveau & du cervelet. Quant au champignon qui s'élève du fond de la cavité du crâne, il est formé par les membranes qui se sont retirées sur elles-mêmes.

Ce qui peut faire admettre cette explication : c'est qu'on a trouvé la substance du cerveau & du cervelet déjà en partie détruite, & mêlée avec l'eau, chez les fœtus hydrocéphales, avortés dans le troisième

(*l*) Ce mot dérive de deux mots Grecs, de l'*A* privatif, & de *kephalè*, tête.

ou quatrième mois, & qu'on a eu occaſion d'obſerver. Or il eſt très-fort à préſumer que ces fœtus ſeroient venus au monde acéphales, s'ils fuſſent reſté dans la matrice juſqu'au neuvième mois de la groſſeſſe, parceque l'eau, s'amaſſant toujours de plus en plus, auroit eu le temps de faire un ravage complet, & ſe ſeroit oppoſée à la formation des os du crâne.

Les acéphales ne vivent que quelques heures, ou, tout au plus, deux ou trois jours. L'on conçoit bien qu'il eſt impoſſible de leur ſauver la vie, & d'ailleurs il ne faut pas en regretter la perte. Ils n'ont ſeulement pas l'eſprit de téter ; à quoi pourroient ils ſervir ?

Mais comment ont-ils pu vivre dans la matrice juſqu'au terme de la groſſeſſe, & venir au monde gros & gras, de ſorte qu'il paroît que toutes leurs fonctions ſe ſont bien faites pendant le cours des neuf mois ? Il n'y a qu'une manière de rendre raiſon de ce phénomène. Tant que l'enfant eſt renfermé dans la matrice, il ne vit pas de ſa propre vie, mais de celle de ſa mère ; c'eſt elle qui lui prépare & lui communique les ſucs néceſſaires à ſa ſubſiſtance (*m*). D'ailleurs, tous ſes membres ſont dans un repos parfait, & il eſt dans un ſommeil continuel : par conſéquent, le fluide vital, fourni par la moëlle allongée & la moëlle épinière, peut lui ſuffire pour donner à ſon cœur & à ſes vaiſſeaux l'action dont ils doivent jouir, & pour entretenir ſa vie. Il n'en eſt plus de même lorſqu'il commence à reſpirer. Il faut qu'il vive alors, pour ainſi dire, à ſes propres frais, l'action de ſes vaiſſeaux doit auſſi être plus forte pour élaborer & pouſſer les humeurs qu'ils charient ; enfin ſa dépenſe eſt encore augmentée, parceque ſes membres &

(*m*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 21. pag. 86. not. 22. pag. 97. not. 25. pag. 103. not. 31. pag. 118.

La vie des enfants acéphales entretenue juſqu'à la fin de la groſſeſſe pourroit peut-être fournir encore une nouvelle preuve en faveur de l'anaſtomoſe des vaiſſeaux ſanguins de la matrice avec ceux du *placenta*.

toutes les parties de ſon corps ne ſont plus dans la même inaction : d'où la petite quantité de fluide vital, qui lui ſuffiſoit dans le ſein de ſa mère, n'eſt plus capable de ſatisfaire à ſes beſoins multipliés, & il termine promptement une vie qu'aucun ſecours ne peut lui conſerver.

Si l'on diſsèque les acéphales après leur mort, on trouve les viſcères de la poitrine, ceux du ventre, les nerfs, & tout enfin, à l'exception du cerveau, du cervelet & du crâne, dans l'état le plus naturel.

De l'Hydrocéphalité.

L'hydrocéphalité (*n*) eſt l'hydropiſie de la tête.

On la diſtingue en interne & externe. La première eſt celle où l'eau eſt amaſſée dans la cavité même du crâne, entre la ſubſtance du cerveau & les meninges, ou entre les meninges & le crâne. L'autre eſt celle où l'eau a ſon ſiège dans les téguments qui enveloppent le crâne : elle eſt, à proprement parler, l'œdême de la tête.

L'hydrocéphalité externe peut être compliquée avec l'hydrocéphalité interne, & alors les fonctions du cerveau ſont gênées. Ou elle eſt ſimple, &, dans ce dernier cas, cet organe eſt libre, & toutes ſes fonctions s'exercent librement.

Les enfants peuvent être attaqués de l'une & l'autre de ces maladies. S'ils ont l'hydrocéphalité externe ſimple, on peut eſpérer de les guérir, en leur donnant les remèdes diurétiques & hydragogues, avec la précaution de proportionner la doſe à la foibleſſe de leur âge ; ou en leur faiſant prendre des boiſſons toniques, & en appliquant des topiques réſolutifs ; ou, ſi ces moyens ne réuſſiſſent pas, en recourant aux véſicatoires, & même aux ſcarifications ; & en preſcrivant en même temps le régime le plus

---

(*n*) Ce mot dérive de deux mots Grecs, de *udor*, eau ; & *kephalè*, tête.

exact. On connoîtra que le mal n'eſt qu'externe, lorſque le cuir chevelu ſera enflé, mou, œdémateux, ſans que les ſutures du crâne ſoient le moins écartées les unes des autres; & lorſque, le volume de la tête étant conſidérablement augmenté, les fonctions du cerveau ne ſeront en aucune façon altérées. Soit que l'enfant vienne au monde avec cette maladie, ſoit qu'il l'éprouve ſeulement les premières années de ſa vie, on doit, pour tâcher de la guérir, employer le même traitement : mais il faut remarquer qu'elle laiſſe plus d'eſpérance dans le dernier cas, parceque l'on peut s'oppoſer à ſes progrès dès ſon commencement, & que d'ailleurs l'enfant jouit déjà d'une plus grande force (*o*).

Dans l'hydrocéphalité interne, les ſutures du crâne ſont plus ou moins écartées, la tête a un volume prodigieux, quelquefois tel qu'elle eſt un poids inſupportable au reſte du corps : alors elle eſt molle & tout-à-fait tranſparente (*p*), & la face très-petite ſemble ſe cacher ſous une maſſe énorme. De plus les enfants qui ont cette maladie ſont ſourds ou aveugles, ou l'un & l'autre; ils dorment toujours, ils ſont hébêtés, leur pouls eſt très-petit, & à peine jouiſſent-ils de quelque ſentiment.

Quand l'hydrocéphalité interne eſt portée à ce dégré, il n'eſt pas poſſible de ne la point reconnoître. Il eſt auſſi facile de rendre raiſon de tous les phénomènes qui frappent les yeux. L'amas exceſſif des eaux dans la cavité du crâne eſt la cauſe de l'écartement des ſutures, que l'on peut aiſément découvrir en comprimant avec le doigt; elle empêche auſſi

(*o*) Voy. Syſt. nouv. & compl. not. 110. pag. 367. & ci-deſſus, pag. 579 & 580.

(*p*) Il y a pluſieurs années que l'on montroit à la *foire S. Germain* un enfant hydrocéphale de douze ou treize mois. Sa tête étoit telle que je l'ai décrite, enſorte que l'on pouvoit en faire l'anatomie, en la plaçant entre l'œil & un flambeau.

l'oſſification, de-là la tranſparence de la tête; la ſurdité, la cæcité, le ſommeil continuel, l'engourdiſſement de toutes les facultés de l'ame, ſont dus à la compreſſion extraordinaire que ſouffrent le cerveau & le cervelet; enfin il n'eſt pas rare de voir l'hydrocéphalité compliquée avec l'*hydrorachitis* (q) ou le *ſpina-biſida*, ce que l'on explique encore par l'eau qui du cerveau a paſſé dans la gaîne dont s'enveloppe la moëlle épinière.

Cette maladie eſt abſolument incurable, & les enfants qui l'ont vivent au plus un an ou deux, encore eſt-il rare de voir leur vie prolongée juſqu'à ce terme, car pour l'ordinaire ils vivent très-peu. En vain donneroit-on un coup de *trocar* dans la tête pour évacuer les eaux: cette opération ne pourroit être d'aucun avantage, le cerveau étant déjà en très-grande partie détruit, & même elle accéléreroit la mort par le grand vuide qu'elle occaſionneroit en donnant ſubitement iſſue à pluſieurs livres d'eau contenues dans la cavité du crâne.

S'il étoit poſſible de la ſoupçonner dès ſon commencement, peut-être pourroit-on y apporter quelque remède. Mais lorſque l'hydropiſie ſe forme, il eſt bien difficile de la reconnoître. Parmi les différents ſignes qui l'accompagnent, il n'y a guères que le volume de la tête augmenté qui puiſſe ſervir de guide ſûr, car, quant aux autres, par quelle raiſon les attribuera-t-on à un épanchement de ſéroſité plutôt qu'à toute autre cauſe? or, cette augmentation de volume eſt ſi légère dans l'origine, & elle ſe fait par des dégrés ſi inſenſibles, que l'on ne s'en apperçoit pas alors, & que le mal eſt déjà trop conſidérable, lorſqu'on vient à le reconnoître, pour que l'on puiſſe le détruire. Il faut néanmoins conclure de-là qu'on doit faire beaucoup d'attention au volume de

(q) Ce mot dérive de deux mots grecs; de *udor*, eau; & *rachis*, épine.

la tête d'un enfant, lorſqu'on s'apperçoit qu'il eſt aſſoupi., & que ſes ſens ſont émouſſés, car ſi l'on peut obſerver qu'il augmente tant ſoit peu, ce ſigne réuni aux autres fera avec raiſon ſoupçonner l'hydropiſie, & l'on eſſayera de s'oppoſer à ſes progrès par les *ſetons*, les *cautères*, les *véſicatoires*, les remèdes toniques, & les hydragogues. Ne pourroit-on pas auſſi dans ce cas tenter l'opération qui eſt abſolument impraticable dans l'autre, en faiſant un trou à la partie la plus déclive de l'os occipital, en environnant toute la tête d'un bandage ſerré par dégrés pour prévenir le *collapſus*, & en le maintenant encore après l'évacuation des ſéroſités, pour empêcher les os rapprochés de s'écarter de nouveau? Notez cependant qu'il faudroit encore que les eaux fuſſent entre le crâne & les meninges; car ſi elles ſont amaſſées dans les ventricules, ou entre les meninges & le cerveau, il n'eſt aucun moyen de leur procurer une iſſue: or, par quels ſignes s'aſſurera-t-on de l'endroit où elles auront leur ſiège?

Les enfants naiſſent hydrocéphales (*r*), ou ils le deviennent dans les premières années de leur vie. Quant aux adultes, l'hydrocéphalité n'a point encore été obſervée chez eux, ſi l'on ne veut donner ce nom qu'à la maladie, où les ſutures s'écartent, & où le volume de la tête eſt augmenté; car il n'y a point à douter qu'il ne ſe faſſe auſſi quelquefois dans leur cerveau un épanchement d'eau, qui donne lieu à tous les ſymptômes des maladies ſoporeuſes. En conſidérant que les os de leur crâne ſont beaucoup plus épais, beaucoup plus forts, & beaucoup plus étroitement unis enſemble que chez les enfants, l'on ne ſera point étonné que l'effort des eaux ne puiſſe pas écarter les ſutures, & par-là augmenter le volume de la tête; mais auſſi l'on aura raiſon de croire qu'é-

(*r*) Voy. Syſt. nouv. & compl. &c. not. 110. pag. 367. & ci-deſſus, pag. 579.

tant plus resserrées, & s'accumulant toujours de plus en plus, quoique l'espace ne s'aggrandisse pas, elles compriment davantage le cerveau, en détruisent en moins de temps l'organisation, & causent une mort plus prompte.

De l'Hydrorachitis ou *Spina-bifida.*

L'hydrorachitis est, à proprement parler, l'hydropisie de l'épine médullaire, & on l'appelle aussi *spina-bifida*, parceque le principal symptôme que l'on observe chez les enfants nouveau nés qui en sont attaqués, est une tumeur remplie de sérosités, molle, indolente, d'une couleur noirâtre, d'un volume égal à celui d'une châtaigne, cédant à la pression, ayant son siège au dessus du *sacrum*, & faisant saillie au-dehors par l'écartement des vertèbres lombaires.

Cette maladie a plusieurs dégrés; car, ou l'enfant n'a que cette tumeur à l'endroit que nous venons de désigner, & les vertèbres qui composent l'épine conservent leur forme ordinaire; ou elle s'étend plus haut, quelquefois jusqu'au cou, ensorte que les vertèbres soit lombaires, soit dorsales, destituées de leur arrière-train, n'ont ni apophyses transverses, ni apophyses épineuses, & que leur corps seul est intact.

Dans tous les cas, la cause est évidemment un amas de sérosités, qui s'est porté du cerveau dans le canal de l'épine, & qui est devenu de plus en plus considérable jusqu'au moment de l'accouchement. Mais, quand le fœtus n'a qu'une tumeur au-dessus du *sacrum*, le reste de l'épine étant dans son entier, il est probable que l'épanchement n'a point commencé à se faire dès les premiers temps de la conception: & qu'au contraire il a eu lieu de très-bonne heure, dans l'autre cas, d'où il s'est opposé à l'ossification des vertèbres, & a eu le temps de faire les plus grands ravages jusqu'au terme de la grossesse.

Pourquoi la tumeur se manifeste-t-elle toujours au-dessus du *sacrum*? L'on en comprendra facilement

la raiſon, ſi l'on fait attention qu'à cet endroit commence ce que les Anatomiſtes appellent la *queue de cheval*, dont la gaîne membraneuſe eſt beaucoup plus forte que celle qui ſert d'enveloppe au reſte de la moëlle épinière, & ne peut par conſéquent être dilatée par les eaux : d'où elles portent tout leur effort contre les vertèbres, les obligent de s'écarter, & pouſſent au-dehors la partie de la membrane qui y correſpond. Mais, ſi l'hydropiſie commence avant que les vertèbres ſoient formées, il eſt clair que le même effort en empêchera l'oſſification, & que les eaux, n'éprouvant pas d'obſtacle, pourront diſtendre le périoſte qui environne la moëlle épinière dans tout ſon trajet depuis le cou juſqu'au *ſacrum*.

Les enfants qui naîſſent avec le *ſpina-bifida* ſont ſouvent comme les hydrocéphales, c'eſt-à-dire qu'ils dorment toujours, qu'ils ne font preſque aucun mouvement, & qu'ils donnent à peine quelque ſigne de ſentiment. Ceux dont les vertèbres ne ſont point oſſifiées, & chez leſquels la tumeur ſe prolonge juſqu'au cou, ſont à plus forte raiſon dans un état auſſi déplorable ; leurs extrémités inférieures ſont ordinairement paraliſées, &, pour les faire téter, il faut avec la plus grande difficulté les tirer de leur profond aſſoupiſſement.

Il ne faut point eſpérer de guérir le *ſpina-bifida :* il fait toujours périr ceux qui en ſont attaqués, & en peu de temps. Des Chirurgiens ont quelquefois percé la tumeur ; mais cette opération a toujours été ſuivie, dans l'inſtant même, de la mort de l'enfant. Peut-être cependant n'auroit-elle pas toujours un effet ſi funeſte, ſi l'on faiſoit une très-petite ouverture à la tumeur, afin que la ſéroſité ne s'évacuât qu'inſenſiblement, ou même, ſi on la vuidoit à pluſieurs repriſes, & ſi l'on avoit en même temps la précaution de faire une compreſſion pour empêcher le *collapſus*.

L'on voit que l'hydrocéphalité, l'acéphalité, & le

ſpina-biſida, ſont des maladies qui ont beaucoup d'analogie entr'elles. En effet la même cauſe les produit, comme on pourra le conclure de ce que nous avons expoſé ; & ſelon qu'elle eſt plus récente ou plus ancienne, & qu'elle a plus ou moins d'intenſité, elle donne naiſſance à l'une ou à l'autre.

De l'Hydrocèle.

L'hydrocèle (*s*) eſt l'enflure du *ſcrotum* cauſée par un amas de ſéroſités. On en peut diſtinguer deux eſpèces principales : la première, où l'eau eſt contenue dans la tunique vaginale ; la ſeconde, où elle eſt contenue dans la membrane cellulaire du *ſcrotum*. Les enfants ne ſont ſujets qu'à la dernière.

La cauſe éloignée eſt la délicateſſe de leur fibre qui n'a qu'un foible reſſort, de même que les adultes d'une foible complexion ſont plus ſujets aux maladies ſéreuſes. La cauſe prochaine eſt l'infiltration d'une ſéroſité plus ou moins abondante dans le tiſſu cellulaire du *dartos*, favoriſée par le relâchement des fibres.

Il y a des enfants qui viennent au monde avec l'hydrocèle : cela eſt cependant rare, & il les attaque plus ordinairement après leur naiſſance. On doit l'attribuer à tout ce qui relâche les bourſes, & en particulier au maillot, ſur-tout ſi les nourrices n'ont pas une grande propreté, & ſi elles n'ont pas ſoin de changer promptement les linges mouillés par les urines, ou gâtés par les excréments : car il arrive alors qu'ils macèrent les parties de l'enfant, les relâchent exceſſivement, & que leur reſſort preſque détruit permet aux ſéroſités de s'épancher, d'où naît une enflure plus ou moins conſidérable, ſelon qu'on s'oppoſe plus ou moins vîte à ſes progrès, ou que la cauſe qui l'a produite eſt plus ou moins active. Elle

(*s*) Ce mot dérive de deux mots Grecs ; de *udor*, eau ; & *kelè*, hernie.

n'eſt quelquefois qu'une ſimple bouffiſſure, mais auſſi, dans d'autres cas, elle eſt exceſſive & s'étend même juſqu'au prépuce.

On ne confondra pas la tumeur dépendante de l'hydrocèle avec celle qui eſt cauſée par une hernie. La première a une ſurface liſſe; elle eſt incirconſcrite, indolente, tranſparente; elle ne rentre pas dans le ventre; elle eſt accompagnée de fluctuation, & elle eſt ſans gargouillement. Mais la hernie eſt circonſcrite, elle rentre, elle eſt accompagnée de douleur & de gargouillement, & elle eſt ſans fluctuation: ainſi ces deux maladies ſeront facilement diſtinguées.

L'hydrocèle n'eſt pas dangereux, l'enfant ne ſouffre pas, au moins tant qu'il n'eſt pas porté au plus haut dégré, il urine librement, & il fait bien toutes ſes autres fonctions. Cependant il ne faut pas le négliger; car en augmentant trop il deviendroit douloureux, & d'ailleurs il réſiſteroit très-long-temps aux remèdes.

Lorſqu'il exiſte, le premier devoir à remplir eſt de faire attention à la cauſe; car, en la détruiſant, il cédera enſuite ſans beaucoup de peine aux petits moyens que l'on mettra en uſage. Ainſi, ſi l'on peut l'attribuer à la malpropreté & au maillot, ce qui eſt le plus ordinaire; il faudra que l'enfant ſoit entretenu beaucoup plus proprement, ou même qu'on ceſſe de l'emmailloter, pendant quelque temps. Enſuite on baſſinera les bourſes avec l'*eau de chaux ſeconde*, ou l'*eau de lavande*, ou avec les *vins aromatiques & aſtringents* du *Codex de Paris*, & qui ſont tous bons pour donner plus de reſſort aux parties, & pour procurer la réſorption de l'humeur épanchée. Cependant ſi l'on ne peut opérer cette réſorption par ces moyens, ce qui eſt rare, & ſi la tumeur ne diminue point, ou même ſi elle acquiert chaque jour plus de volume, il faudra ſe déterminer à faire une moucheture de chaque côté du *ſcrotum*, en ſuppoſant que l'eau ſoit épanchée des deux côtés. Après cette

petite opération, l'on aura encore plus ſoin d'entretenir les parties à leur aiſe, & dans la plus grande propreté, pour prévenir la gangrène; & d'ailleurs, pour exciter une bonne ſuppuration, l'on panſera les mouchetures avec un *digeſtif* un peu *animé*, compoſé de *thérébentine*, de *jaunes d'œufs*, d'*huile* d'*hypericum*, de *ſtyrax*, & de *myrrhe* ou d'*aloës*. L'on donnera iſſue aux ſéroſités, en ſe conduiſant ainſi, & l'on obtiendra une belle cicatrice & d'autant plus petite que la tumeur étoit plus groſſe.

Il y a des nourrices qui, pour guérir l'hydrocèle qu'elles attribuent à des vents, ſucent le prépuce des petits enfants. Je n'ai pas beſoin de dire ce qu'il faut penſer d'une pratique auſſi ridicule, fondée ſur une opinion qui ne l'eſt pas moins.

Si l'hydrocèle étoit ſymptomatique, il ne faudroit s'occuper que de la maladie principale.

Si les enfants étoient attaqués de l'hydropiſie de la poitrine, ou de celle du bas-ventre, ou de la leucophlegmatie, il faudroit les traiter par les remèdes propres à ces maladies, ſans oublier, en les leur adminiſtrant, d'avoir égard à leur âge. Mais on remarquera qu'elles ne ſont pour l'ordinaire chez eux que ſymptomatiques, ce qui eſt le contraire de l'hydrocèle qui, chez les mêmes, eſt preſque toujours eſſentiel. Ils viennent quelquefois au monde avec ces maladies, ſavoir l'hydropiſie de la poitrine, celle du bas-ventre, & la leucophlegmatie, & alors on ne peut guères eſpérer de les guérir (*t*).

De l'Ictère ou Jauniſſe.

Il y a des enfants qui ont la jauniſſe auſſi-tôt qu'ils ſont nés, *Sylvius* obſerve même qu'on en a vu quelques-uns l'avoir en naiſſant.

Il faut l'attribuer à la très-grande quantité de

(*t*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 110. pag. 367.

meconium qui remplit les inteſtins, & empêche la bile de ſe décharger dans le *duodenum*.

L'on connoît donc la cauſe de cette petite maladie, & il eſt facile d'y remédier. Les moyens qu'a propoſés *Burton* (*u*) pour faire couler le *meconium* ſont excellents dans ce cas, & même meilleurs que tous ceux que l'on met ordinairement en uſage. Donnez à l'enfant nouveau-né, dont la peau eſt teinte d'une couleur jaunâtre, du *petit lait*, & ajoutez-y un peu de *manne* pour le rendre un peu purgatif: adminiſtrez-lui auſſi de petits lavements compoſés d'*eau d'orge* & d'*huile d'olives*. Les matières épaiſſes & viſqueuſes amaſſées dans le canal inteſtinal, délayées par ces remèdes, ſeront enfin évacuées; la bile coulera donc librement, & la peau prendra une belle couleur. L'on ſe conduira ainſi, à l'égard des enfants qui auront la jauniſſe avant d'avoir tétés, ſoit qu'on les abandonne à une nourrice étrangère ou qu'ils doivent être allaités par leur mère. Mais je n'approuve pas qu'on tienne indiſtinctement la même conduite envers tous les enfants, auſſi-tôt qu'ils ſont venus au monde, & lorſqu'ils ſe portent bien, dans le deſſein de favoriſer l'évacuation du *meconium* (*x*), car je ſuis convaincu que ceux qui ſont heureuſement deſtinés à ſucer le lait maternel ne peuvent rien prendre de meilleur, pour produire cet effet, que le *coloſtrum*, qui jouit de la qualité purgative néceſſaire & certainement plus convenable à la circonſtance préſente que tout ce que l'art peut employer (*y*).

Cependant ſi la jauniſſe réſiſtoit aux remèdes indiqués ci-deſſus, ce qui ſera très-rare, on auroit recours à quelqu'autre plus actif, tel que le *ſyrop de chicorée*

(*u*) Voy. ci-deſſus, pag. 530 & ſuiv.

(*x*) Voy. ci-deſſus, pag. 534.

(*y*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 140. pag. 545. & ſuiv.

composé de rhubarbe, ou une potion, composée d'une once de ce même *syrop*, & d'un scrupule de *savon de Venise*, délayés dans trois onces d'eau. En en donnant plusieurs cueillerées dans le cours de la journée, on parviendra enfin à dissoudre les matières épaisses qui bouchent le canal intestinal, & à nettoyer tout-à-fait le bas-ventre.

La jaunisse attaque aussi les enfants pendant le temps de la lactation, mais beaucoup plus rarement ceux qui sont allaités par leur mère : d'où il faut l'attribuer au mauvais caractère & à l'épaisseur du lait dont ils sont nourris, ou aux aliments visqueux & indigestes, tels que la bouillie, qu'on leur fait prendre en même temps. Leurs intestins se remplissent ainsi d'une grande quantité de mauvaises matières qui, empêchant la bile de couler, la font refluer dans la masse des humeurs : ou la mauvaise nourriture produit encore le même effet, mais avec plus de danger, par les sucs cruds qu'elle engendre, qui ne peuvent circuler dans les petits vaisseaux, & qui engorgent ceux du foie.

La couleur jaune de la peau disparoît ordinairement par l'usage des délayants, des lavements & des purgatifs, comme dans le cas des enfants qui éprouvent cet accident dans les premiers moments qui suivent leur naissance. Mais quelquefois aussi elle résiste à ces moyens, & les symptômes sont plus graves : la transpiration teint les linges, les urines sont très-jaunes, les déjections deviennent séreuses & blanchâtres, & la peau est brûlante.

Il faut alors interdire le téton à l'enfant, ou au moins ne lui donner à téter que très-peu, employer des remèdes plus actifs, & les administrer avec la plus grande promptitude, pour prévenir les convulsions par lesquelles le mal se terminera, si l'on ne se hâte pas d'apporter les secours nécessaires.

Si l'on peut attribuer la jaunisse au mauvais lait, il faudra changer la nourrice. Si les enfants qui ont eu

eu cette maladie mangeoient de la bouillie, on aura ſur-tout ſoin de ne leur en plus donner, ſi l'on ne veut pas les y expoſer encore (z).

Les nourrices s'affligent moins de voir la jauniſſe à leurs enfants, parcequ'elles la regardent comme un ſigne de la blancheur future de leur peau. Ce que j'ai dit ſuffit pour montrer qu'elles auroient tort de négliger un accident qui peut avoir les plus fâcheuſes ſuites ; &, quant à leur préjugé, il eſt auſſi ridicule que la plûpart de ceux qui ſont en règne parmi elles.

Du Vomiſſement.

Les enfants nouveau-nés vomiſſent facilement & fréquemment.

La cauſe de ce ſymptôme, auquel ils ſont très-ſujets, eſt la contraction convulſive de l'eſtomac, déterminée par la mauvaiſe qualité du lait, ou par la trop grande quantité qu'ils en prennent, ou par les autres aliments qu'on leur donne avant le temps preſcrit par la nature. En effet, on voit ſouvent vomir ceux qui tétent un lait âcre & mordant, parceque les fibres de leur eſtomac irritées le rejettent auſſi-tôt, & ce qu'ils rendent alors eſt ordinairement un lait caillé, ou pris, & mêlé d'une grande quantité de phlegmes. Ceux qui ont des nourrices trop abondantes vomiſſent auſſi, parcequ'ils prennent à la fois plus de lait que leur eſtomac ne peut en ſupporter, & il eſt obligé d'en rejetter une partie : ces derniers vomiſſent par indigeſtion, comme les adultes qui ont trop mangé. Il en eſt de même des nouveau-nés à qui l'on accorde trop tôt des aliments plus ſolides, tels que la ſoupe & la bouillie : ils n'ont pas encore aſſez de force pour les digérer, & ils les rendent par le vomiſſement.

Il faut auſſi conſidérer qu'il eſt beaucoup favoriſé

(z) Voy. ci-deſſus, pag. 596. not. (*).

par la forme de l'eſtomac qui n'eſt pas tout-à-fait la même que chez les adultes. Car ce viſcère eſt très-long chez ceux-ci, au lieu que chez les enfants le diamètre d'une courbure à l'autre eſt égal à celui d'une extrémité à l'autre, d'où il réſulte qu'il eſt plus arrondi & que le *cardia* eſt plus près du *pilore*. Il y a encore, par proportion, moins de diſtance entre le *cardia* & le goſier de l'enfant, ſon foie eſt plus gros, & ſon diaphragme eſt plus bombé. Ces cauſes réunies font qu'il vomit ſouvent & ſans peine, parceque ſon eſtomac contient peu d'aliments, & qu'il n'a beſoin que d'efforts médiocres pour faire ſortir une partie de ce qu'il a reçu.

Le vomiſſement des enfants, de quelque cauſe qu'il dépende, eſt grave ou léger. Il eſt ordinairement d'une petite conſéquence dans l'origine; mais s'il dure long-temps, & s'il eſt exceſſif, l'enfant ne ſe nourrit plus, il rend tout ſon lait, ſon ventre s'applatit, ſa peau devient jaunâtre; il a la bouche enflammée, les lèvres sèches; il a la fièvre; il a toujours envie de téter, mais il vomit auſſi-tôt après; & il meurt bientôt d'épuiſement. Quelquefois, quand il eſt tombé dans le maraſme, le vomiſſement ceſſe & le ventre s'ouvre; mais les ſucs ſont altérés, & ils donnent naiſſance aux maladies d'engorgement & aux obſtructions qui ſe terminent également par une mort certaine.

Pour le traitement, on aura égard à la cauſe. Si ce ſymptôme eſt dû au mauvais lait, le plus ſûr remède eſt de le changer & d'avoir une autre nourrice. Toutes les fois que cela eſt poſſible, l'on auroit tort d'avoir recours à d'autres moyens. Mais, pour l'ordinaire, on ne ſe détermine pas auſſi-tôt à un tel changement; & il faut avouer auſſi qu'on ne trouve pas toujours de bonnes nourrices, & qu'on a ſouvent à craindre d'en prendre une plus mauvaiſe que celle que l'on quitte. Dans ce cas, on eſſayera quelques médicaments, avant de prendre ce parti.

De tous les remèdes que l'on pourra donner à l'enfant malade, il n'y en aura point de meilleurs que ceux qui enlèvent la saburre. C'est ici que doit surtout s'appliquer le principe d'*Hyppocrate*, *vomitus vomitu curatur*. Les émétiques sont bons, à dose modérée: l'*ipecacuana* mérite aussi la préférence; on aimera mieux le faire prendre en infusion qu'en substance, & on administrera cette infusion par cueillerées. Les purgations douces, les petits lavements purgatifs feront aussi beaucoup de bien, & l'on sera quelquefois assez heureux pour faire cesser le vomissement par ces moyens, sur-tout si l'on y a joint la précaution essentielle de traiter la nourrice elle-même, & de corriger son lait, par des moyens relatifs au genre de dépravation. Ainsi, s'il est trop épais on la nourrira avec des herbages, des légumes, & autres substances peu succulentes: ou avec des aliments aigrelets & tempérants, s'il est *jaunet* & tendant à la pourriture. Mais si, malgré ces secours, le vomissement persiste, ou s'il revient encore après avoir cessé pendant quelques jours, il sera absolument nécessaire de changer la nourrice, pour conserver l'enfant & lui rendre la santé. Il peut arriver que le vomissement cesse, le lait conservant son mauvais caractère, parceque l'enfant s'y sera accoutumé: mais il contracte très-rarement cette habitude sans un danger présent ou futur, d'où il est important de ne s'en point laisser imposer par la cessation d'un symptôme que l'on redoutoit, & d'examiner si cet effet dépend vraiment des meilleures qualités du lait, ou simplement de ce qu'il ne fait plus sur l'estomac la même impression; car, dans ce dernier cas, il est encore nuisible, quoiqu'il n'excite plus le vomissement, & il faut le corriger par les moyens indiqués, ou donner à l'enfant une autre nourrice.

Lorsque le vomissement est dû à la trop grande quantité de lait, il est d'abord petit & l'on s'en embarasse peu. Cependant il est sage d'y prendre garde,

car les petits vomiſſements meneroient à de plus grands, & il ſeroit alors beaucoup plus difficile d'y apporter remède. On doit ſur-tout y faire attention quand l'enfant vomit tous les jours & à chaque fois qu'il téte : c'eſt une preuve manifeſte qu'il prend beaucoup plus de lait que ſon eſtomac n'en peut ſupporter, & il faut l'en empêcher en rendant ſa nourrice moins abondante. On la nourrira donc d'aliments moins ſucculents, on fera enſorte qu'elle mange moins, & on lui ordonnera de l'exercice. En ſuivant ce régime, elle aura moins de lait, & par conſéquent elle en donnera moins à ſon enfant. D'ailleurs elle lui offrira le téton plus ſouvent ; car de cette manière il ſucera à la fois une moindre quantité de lait, au lieu que ſi on éloigne trop les intervalles, affamé & de plus alléché par le plaiſir qu'il éprouve à téter, il en prendra plus qu'il ne peut en digérer & en rejettera une partie.

Si le vomiſſement reconnoît pour cauſe des aliments plus ſolides, tels que la ſoupe & la bouillie, donnés trop tôt, ce qui arrive ſouvent ; on les défendra, & on fera prendre à l'enfant un petit laxatif, pour évacuer la ſaburre que ſes mauvaiſes digeſtions auront néceſſairement occaſionnée.

Lorſque les mères allaitent leurs enfants, ils ne vomiſſent pas par la première des cauſes ci-deſſus mentionnées. Mais elles ſont auſſi quelquefois trop abondantes, & alors on doit leur preſcrire la même conduite qu'aux nourrices. Si elles donnent à leurs enfants de la bouillie, elles en ſont d'autant plus blâmables que les raiſons de proſcrire cet aliment pernicieux devroient les toucher davantage ; mais, pour faire ceſſer le vomiſſement & les autres maux auxquels il donne naiſſance, le plus ſûr moyen eſt d'en interdire l'uſage.

L'on voit des nourrices excellentes, & dont cependant les enfants ne peuvent ſouffrir le lait. Ils vomiſſent, & la cauſe eſt le lait qu'ils ſucent, très-bon

en lui-même, mais mauvais relativement. Cela n'arrive point à ceux qui ſont allaités par leur mère, parcequ'il y a une analogie parfaite entre leurs humeurs & les ſucs dont ils ſont nourris. La raiſon contraire explique pourquoi les autres ſont quelquefois ſujets aux vomiſſements, lors même qu'on ne peut accuſer ni le caractère de leur lait, ni ſa trop grande quantité, ni le régime qu'on leur fait obſerver. Dans ce cas, on leur donne les poudres & les potions antiſpaſmodiques; ou l'on mêle les *antiſpaſmodiques* aux *abſorbants*; ou bien l'on tente les narcotiques, les huiles & les ſyrops; mais tous ces remèdes ne réuſſiſſent que très-rarement, & d'ailleurs ils gâtent l'eſtomac des petits enfants. Ce que l'on fait de mieux, c'eſt de leur adminiſtrer un léger émétique & de les purger doucement: ſi, après ces remèdes, leur vomiſſement ceſſe, & s'ils commencent à s'accommoder de leur lait, on les laiſſe tranquilles: mais ſi au contraire le même ſymptôme continue après une ou deux tentatives, il faut changer leur nourrice, car il eſt évident qu'ils ſucent un lait que leur eſtomac ne peut digérer; &, en ſuppoſant qu'on n'en pût pas trouver d'autre, il vaudroit mieux les nourrir de lait d'âneſſe, ou de lait de vache coupé avec une *décoction d'orge* (a).

(*a*). Toutes les fois qu'on eſt obligé de nourrir les enfants avec du lait de vache ou avec du lait d'âneſſe, il faut avoir ſoin qu'il ſe mêle bien à la ſalive, avant de paſſer dans leur eſtomac. Pour cet effet, on imite le téton avec une teillère, dont le bout, garni d'une éponge, de linge, ou de charpie, s'introduit dans leur bouche. Ils ſucent, &, par ce moyen, ils n'avalent à la fois qu'une petite quantité de lait, qui eſt d'ailleurs ſuffiſamment imprégnée de l'humeur ſalivaire. Quand ils ne s'accommodent pas de cette méthode, ce qui eſt très-rare, il faut bien leur donner le lait avec une cueiller à caffé, en y apportant toute la patience néceſſaire.

Du Dévoiement.

Les mêmes caufes qui provoquent le vomiffement des petits enfants, peuvent exciter le dévoiement.

On remarquera que leur ventre doit être toujours libre, lorfqu'ils fe portent bien ; que leurs matières ne font jamais auffi bien liées que chez les adultes ; &, par conféquent, que ce qu'on regarderoit comme une diarrhée chez ces derniers pourroit ne pas mériter ce nom à l'égard des enfants.

Il y a des diarrhées fymptomatiques qui accompagnent les tranchées, la dentition, le rachitis, les obftructions du bas-ventre, les vers, &c. Elles font différentes de la diarrhée effentielle, &, foit pour les connoître, foit pour déterminer leur traitement, il faut recourir à l'hiftoire des maladies dont elles ne font qu'un fymptôme.

La diarrhée effentielle arrive pendant la lactation, ou pendant le févrage. Comme celle qui furvient pendant la lactation reconnoît les mêmes caufes que le vomiffement, on fuivra à-peu-près, pour la traiter, les préceptes que nous avons donnés ci-deffus. Les vomitifs font moins néceffaires ; mais les lavements, les purgatifs doux, les abforbants, & fur-tout la *magnéfie blanche* feront adminiftrés avec fuccès. On commencera par les abforbants, & enfuite on fera prendre le *fyrop de chicorée compofé de rhubarbe*, ou la *rhubarbe en poudre* à la dofe de huit ou dix grains dans le *fyrop de rofes*. Tous les aftringents feront fur-tout évités ; car en arrêtant les humeurs qui ont pris leurs cours par les inteftins, ils pourroient les déterminer à fe jetter fur d'autres parties, & à mettre par-là la vie de l'enfant en danger. Cependant dans les cas où le dévoiement réfiftera long-temps à tous les remèdes, & où l'on aura lieu de craindre qu'il n'affoibliffe l'enfant exceffivement, on pourra faire ufage d'une potion compofée

d'un gros d'*extrait de quinquina* diſſous dans une once d'*eau de menthe* ou de *canelle*, & dont on lui donnera quatre ou cinq gouttes toutes les trois ou quatre heures. On fera auſſi des embrocations ſur l'*abdomen* avec l'*huile par expreſſion de muſcade*, ou avec l'*huile de camomille*.

Pour le dévoiement, qui accompagne ſouvent le ſévrage, il faut encore mettre en uſage les mêmes médicaments (*b*).

(*b*) Le Lecteur me ſaura ſans doute gré de lui mettre ſous les yeux le ſentiment d'un ſavant médecin Anglois, (*George Young*), ſur l'*opium* adminiſtré dans quelques maladies des enfants, & qui ſe trouve expoſé dans un ouvrage qu'il a uniquement conſacré à rapporter tout ce qu'une obſervation conſtante & des expériences multipliées lui ont appris ſur les bons ou les mauvais effets de cette ſubſtance dans les différentes maladies. L'on me permettra de remarquer à cette occaſion qu'il ſeroit bien à ſouhaiter que tous les Médecins ſuiviſſent un pareil exemple & qu'ils ſe bornaſſent à faire l'hiſtoire des médicaments dont ils ſe ſeroient propoſé principalement d'obſerver les effets dans le cours de leur pratique, au lieu de nous donner des matières médicales qui ne ſont, à proprement parler, que des compilations des auteurs qui ont exiſté avant eux, mais qui ne peuvent être bien faites ni ſervir de guides ſûrs, ſi elles ne ſont pas le réſultat des obſervations & des travaux réunis de pluſieurs hommes vraiment appliqués à l'exercice de leur profeſſion, & diſpoſés à ne reconnoître pour vrai ce qui aura été affirmé par d'autres qu'autant que leur propre expérience les en aura convaincus.

Je vais traduire l'endroit de l'ouvrage du Dr. *Young*, qui regarde la diarrhée des enfants ſevrés.

« Le ſévrage, dit-il, eſt ſouvent accompagné d'une diarrhée, qu'il faut ſans doute attribuer à leur changement » de nourriture. Le meilleur moyen qu'on puiſſe mettre en » uſage pour la prévenir, eſt d'accoutumer les enfants, » dans les derniers mois de leur lactation, à des aliments » dont la nature ait le plus d'analogie poſſible avec leur » lait, & de les ſévrer par dégrés. Mais ſi, malgré ces pré-

Des Tranchées.

Les tranchées ſont de certaines doulèurs que les enfants éprouvent, dans le bas-ventre, elles reviennent à ce qu'on appelle coliques chez les adultes. Les nouveau-nés y ſont fort ſujets, & il y en a peu qui n'en aient éprouvé.

On peut les diſtinguer à raiſon du temps. Elles ſe font ſentir avant ou après la dentition. Les réflexions ſuivantes ne regarderont que celles qui viennent avant, c'eſt-à-dire, les quatre ou ſix premiers mois

---

» cautions, la diarrhée ſurvient, quatre ou cinq gouttes de » *laudanum liquide*, avec les poudres abſorbantes, données » pluſieurs fois le ſoir ſous forme convenable, manqueront » rarement de réuſſir, à moins que l'enfant n'ait trop man- » gé auparavant; car les *opiats* ne produiſent jamais un bon » effet quand l'eſtomac eſt rempli par une nourriture trop » abondante.

» Il eſt ordinaire de donner aux enfants, au lieu d'*o-* » *pium*, le *ſyrop de diacode*, parceque les mères redoutent » moins un *ſyrop* qu'elles connoiſſent, qu'une drogue dont » elles ont ſouvent entendu raconter des effets funeſtes pour » en avoir fait prendre, par erreur, une trop grande doſe. » Je ſuis ſûr que l'un & l'autre, l'*opium* & le *ſyrop de dia-* » *code*, provoquent le ſommeil, & que leurs effets ſeront » également dangereux en en augmentant proportionnelle- » ment la doſe; mais il n'eſt pas auſſi facile de déterminer » ſi une once du *ſyrop de diacode* a un autre effet qu'un » grain d'*opium* dans les différentes maladies & chez les dif- » férents tempéraments: j'avoue que, s'il y a quelque diffé- » rence, je n'ai pu juſqu'à-préſent la ſaiſir. J'ai d'abord » penſé que le *ſyrop de diacode* n'étoit pas auſſi propre que » l'*opium* à exciter un ſommeil agité, &, par conſéquent, » qu'il étoit plus ami du genre nerveux: mais un grand » nombre de cas m'ont convaincu depuis qu'ils produiſoient » l'un & l'autre de bons ou de mauvais effets, ſelon les dif- » férentes circonſtances. J'ai éprouvé que le même *opiat* qui » faiſoit goûter à une perſonne un ſommeil tranquille & par

de la vie. Celles qui se manifestent plus tard sont des coliques pures & simples, causées par une mauvaise nourriture, ou par un amas vermineux, & elles sont alors symptômes.

Les tranchées des nouveau-nés sont fortes ou petites, simples ou compliquées. Celles-là sont simples, qui ne donnent naissance à aucun accident ni à aucune autre maladie. Les compliquées, au contraire, sont celles qui sont accompagnées d'autres accidents, comme paralysie, convulsions, ou qui y donnent lieu.

Il est certain que le siège de cette maladie est dans

» lequel ses forces étoient réparées, donnoit à une autre un » sommeil interrompu & troublé par de fréquents tressaillements & des songes effrayants. Bien plus, la même dose » de *syrop de diacode* ou d'*opium*, donnée à la même personne, dans des circonstances différentes, n'aura pas des » effets moins différents : ensorte que celui qui préfère l'un » à l'autre, d'après sa propre expérience, doit se défier de » lui-même, car il faut l'attention la plus grande & la plus » scrupuleuse pour balancer toutes les circonstances qui » rendent les effets de l'*opium* si différents. Toute la vie » d'un homme, qui n'a qu'une petite pratique, seroit à » peine suffisante pour faire les expériences nécessaires ; & » souvent un Médecin très-employé ne les fait pas, parce-» qu'il n'en a ni le temps ni la patience.

» Mais, pour revenir au sujet dont je me suis écarté, j'ai » observé que les petites doses d'*opium* sont d'une grande » utilité dans la diarrhée qui accompagne le sévrage des en-» fants : cependant, si on le donne à trop grande dose, ou » si l'enfant à qui on l'administre prend trop d'aliments, il » lui sera nuisible, & le dévoiement reviendra bientôt ».

» Je pense que l'*opium* soulage en diminuant le *stimulus* » qui est dans les intestins, jusqu'à ce que la nature & les » absorbants aient détruit l'acrimonie : au moins les forces » de l'enfant sont-elles chaque jour réparées par le sommeil, » dont il n'auroit pas joui sans le secours de l'*opium*. Mais, » même dans le cas présent, si les matières sont abondantes » & ont une acrimonie excessive, il ne faut pas oublier de

le bas-ventre : car l'enfant, qui en eſt attaqué, porte machinalement la main à cette partie, lorſqu'il eſt libre ; il tâche de ſe pincer la peau ; ſon ventre eſt bourſoufflé ; il eſt ſoulagé par la diarrhée : d'ailleurs quand on ouvre le cadavre d'un enfant mort de tranchées, on trouve toutes ſortes de vices dans le conduit inteſtinal, rarement des vers, mais des matières âcres, épaiſſes & viſqueuſes : enfin on a obſervé qu'elles étoient ſouvent occaſionnées par la mauvaiſe nourriture, le mauvais lait, & le changement de

---

» la diminuer avant l'uſage de l'*opium*. Quelques-uns preſ-» crivent en effet la *rhubarbe*, pour remplir cette indication, » & conſeillent d'y avoir ſouvent recours ; mais les abſor-» bants, même dans le commencement, paroiſſent préfé-» rables à la *rhubarbe* ou à l'*ipecacuana*, parcequ'ils ſou-» lagent les tranchées de l'enfant plutôt qu'un remède ſti-» mulant, & il eſt auſſi aiſé de détruire l'acrimonie par les » abſorbants, que de la chaſſer par le moyen des évacuants. » J'avoue cependant qu'un vomitif ou une doſe de *rhubarbe* » peut quelquefois très-bien convenir dans les cas où les » inteſtins contiennent beaucoup de matières acrimonieuſes, » mais auſſi je ne différerois pas l'uſage des abſorbants, » quoique commençant par la *rhubarbe*, & je ferois pren-» dre l'un & l'autre le même jour.

» Les enfants ont encore un dévoiement dans le temps » où ils font leurs dents : & les mêmes ſymptômes que » dans le dernier cas annoncent la préſence de matières » acrimonieuſes dans les premières voies. L'*opium* eſt égale-» ment avantageux, en le donnant avec les mêmes précau-» tions.

» Il y a pluſieurs Médecins diſtingués qui ne font point » uſage de l'*opium* dans ces maladies. Je ne le preſcris pas » moi-même dans les cas où elles ne ſont accompagnées » que de ſymptômes modérés ; mais je le conſeille dans » ceux où les tranchées privent l'enfant du ſommeil, & » même alors, je ne voudrois pas le donner ſans les abſor-» bants, qu'il faut conſidérer comme les médicaments » deſquels dépend la cure radicale ».

nourrice. Ces raiſons, qui ne ſont pas en petit nombre, font penſer avec juſtice que les tranchées ſont ſemblables aux coliques des adultes, & qu'elles ont le même ſiège.

Tout ce qui ſera donc capable de cauſer l'irritation ou la trop grande dilatation du conduit inteſtinal, produira les tranchées. Ainſi elles dépendront, tantôt des vents ; tantôt d'un lait, bon ou mauvais, mais mal digéré ; tantôt de la bouillie, à laquelle les nourrices ne veulent pas renoncer, & dont la viſcoſité réſiſte aux forces de la digeſtion ; tantôt enfin de la mauvaiſe conſtitution même de l'enfant. On obſerve en effet que les nouveau-nés qui tétent leur mère, ont moins de tranchées que les autres ; qu'ils en éprouvent ſouvent lorſqu'ils commencent à ſucer le lait d'une nourrice, mais qu'ils s'y accoutument enſuite ; & que ceux à qui on donne de la bouillie, y ſont beaucoup plus ſujets.

Quand les enfants ont des tranchées, ils ſe lamentent, ils crient, ils ſe tordent, leur bouche eſt chaude, ils ont ſoif, ils ſaiſiſſent le téton avec avidité & l'abandonnent auſſi-tôt, ils ne font que *chiffonner*, leurs lèvres tremblent, leur viſage eſt alternativement rouge & pâle, la prunelle de leurs yeux ſe renverſe un peu, leur urine eſt âcre & mordante, & leur pouls eſt agité, inégal, preſque convulſif. Les tranchées, de même que les coliques des adultes, laiſſent aux enfants quelques intervalles favorables, ils prennent quelque repos, ils dorment un peu, & enſuite elles ſe font ſentir de nouveau.

En général, quand un enfant jette des cris les premiers mois de ſa vie, on les attribue aux tranchées. Il eſt vrai qu'ils ſont ſouvent provoqués par cette cauſe : cependant il ne faut pas croire qu'elle ait toujours lieu, car il y a des enfants qui ne crient, & ne ſe lamentent que parcequ'ils ſont gênés dans leur maillot. Ils ne crieroient pas, s'ils étoient nourris & élevés de la manière que nous avons recomman-

dée (*c*) ; ou, d'un autre côté, s'ils donnoient des signes de douleur, l'on seroit moins dans le cas de se tromper sur la cause qui les excite. Toutefois il n'est pas encore difficile, quand même l'enfant est emmailloté, de reconnoître si ses cris sont dus à la gêne & au mal-aise, plutôt qu'aux tranchées : car, dans le premier cas, il se lamente simplement, mais il ne se roule pas, il ne se tord pas, &c. au lieu que, dans l'autre, les douleurs paroissent être si vives qu'elles donnent lieu, par dégrés, à tous les effets que nous avons détaillés ci-dessus. Il faudra de plus examiner si l'enfant n'a pas quelque tumeur, si quelqu'un de ses viscères n'est pas attaqué de quelque mal, &c. &, par l'absence de tout cela, l'on jugera qu'il a véritablement des tranchées, quand d'ailleurs l'on observera les symptômes qui les accompagnent ordinairement.

L'on connoîtra aussi facilement si elles sont fortes ou petites, simples ou compliquées.

Quand elles sont fortes ou compliquées, elles sont beaucoup plus dangereuses ; alors, la fièvre & les convulsions conduisent souvent les enfants au tombeau. Le dévoiement est un bon signe.

La cause des tranchées a son siège dans le bas-ventre ; c'est de ce principe qu'il faut partir pour régler le traitement. Des matières âcres sont amassées dans le canal intestinal, ou il est distendu par des vents, ou les excréments qui y sont retenus trop long-temps, produisent encore le même effet.

Dans le premier cas, il faut empêcher les matières d'irriter par leur âcreté les tuniques des intestins, & ensuite faire ses efforts pour les évacuer. On est dans l'habitude de donner les syrops avec les huiles, les uns, parcequ'ils purgent ; les autres, parcequ'elles adoucissent : il vaudroit cependant mieux ne point faire usage des huiles, ou au moins ne les point don-

(*c*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 140. pag. 546.

ner par la bouche ; &, pour purger, il ſeroit préférable de rendre le lait purgatif en purgeant la nourrice elle-même. Nous ſavons que les huiles ſont bonnes pour adoucir les matières âcres ; mais auſſi elles dérangent l'eſtomac, ce viſcère affoibli ne fait plus enſuite que de mauvaiſes digeſtions, & il ſe forme de nouvelle ſaburre, qui donne bientôt naiſſance à de nouveaux ſymptômes. Les mucilagineux en boiſſon, ſans avoir le même inconvénient, ont auſſi la propriété d'adoucir : on pourra donc très-bien faire boire aux enfants une légère diſſolution de *gomme Arabique* ou de *gomme adraganthe*, qui calmera leurs douleurs, & ne dérangera pas leur eſtomac. Nous n'excluons pas pour cela les huiles : au contraire, on les adminiſtrera avec beaucoup de ſuccès par le fondement : les lavements compoſés d'huile & d'une décoction de plantes émollientes ſont très-bons, & ils produiſent preſque toujours les meilleurs effets (*d*). Quant à cette pratique qui conſiſte à ren-

---

(*d*) Les nourrices n'aiment point à donner des lavements aux petits enfants : cette opération leur cauſe de l'embarras, & elles y trouvent beaucoup de difficulté, tandis qu'elle eſt au contraire très-facile, & que d'ailleurs la peine, s'il y en a, eſt bien rachetée par l'utilité & l'avantage qu'on en retire. Cette répugnance des nourrices a contribué & contribue ſans doute encore à favoriſer l'uſage des huiles données par la bouche, & qui eſt certainement pouſſé à un excès très-condamnable ; mais il faut la vaincre, & ce n'eſt ni leur goût ni leur pareſſe que l'on doit conſulter, lorſqu'il s'agit de la ſanté des enfants.

Il y a de petites ſeringues deſtinées à leur donner des lavements : lorſqu'on n'en poſſède point, on peut ſe ſervir d'une ſeringue ordinaire, en ne la rempliſſant que juſqu'au tiers ou au quart.

Il eſt eſſentiel que les enfants retiennent le plus long-temps poſſible les lavements qui leur ſont adminiſtrés : or, pour cet effet, il faut néceſſairement leur boucher le fondement avec du linge, & même l'y retenir en leur preſſant les feſſes.

dre purgatif le lait de la nourrice, pour chasser des intestins les matières qui sont la cause des tranchées, il vaut certainement mieux lui donner la préférence, si elles sont légères, & sur-tout si l'enfant est encore dans les deux ou trois premiers mois de sa vie. Il est ainsi purgé doucement, & les douleurs qu'il éprouve cessent insensiblement (*e*). Mais si les tranchées sont fortes, ce moyen ne suffira pas, & il faudra purger l'enfant lui-même avec un peu de *manne*; ou avec quelque syrop, tel que celui de *roses pâles*, ou de *chicorée composé de rhubarbe*; ou avec la *magnésie blanche* : ce dernier purgatif est surtout donné avec succès : on en fait prendre une once, & on peut répéter deux ou trois fois cette dose dans le cours de la journée, selon que les symptômes sont plus ou moins urgents. Toutes les poudres absorbantes conviennent aussi beaucoup, principalement dans les cas où l'on croit pouvoir attribuer les tranchées au caractère acide du lait. Les *suppositoires* seront aussi employés pour lâcher le ventre, & on les fera avec un morceau de savon, ou avec une côte de poirée enduite de miel, ou avec une amande couverte de sucre, ou simplement avec du miel commun cuit en consistence solide & auquel on ajoute un peu de sel. Enfin l'*onguent de arthanitâ*, qui a la propriété de purger, lorsqu'on en frotte l'*abdomen*, pourra encore être mis en usage; car il faut varier les moyens, selon les circonstances, ou les réunir tous dans certains cas, tels que ceux où les douleurs ne cèdent pas aux premiers remèdes, mais deviennent au contraire de plus en plus fortes, & font craindre que la fièvre & les convulsions ne surviennent.

(*e*) Les nourrices n'aimeront pas encore cette méthode : mais, comme elle est avantageuse, il faudra peu s'embarasser de leurs objections; & le plus grand bien des enfants sera toujours le motif qui nous guidera.

Lorſque les tranchées ſont cauſées par des vents, on fait ſur le ventre des embrocations émollientes, avec l'*huile d'amandes douces*, ou avec l'*huile de noix* & de *camomille* mêlées enſemble, & qu'on a ſoin de faire chauffer auparavant. On imbibe encore des linges de ces huiles, & on les applique ſur la même partie. On tient d'ailleurs l'enfant très-chaudement, & on lui donne de petits lavements émollients. Ces moyens ſuffiſent ordinairement, ils peuvent même être eſſayés dans tous les cas, &, toutes les fois qu'ils calment les douleurs, il eſt inutile d'employer des remèdes plus puiſſants.

Quand elles dépendent de la conſtipation, c'eſt aux purgatifs & aux lavements qu'il faut principalement avoir recours. Les nouveau-nés éprouvent ſouvent des tranchées avant d'avoir tété : elles ſont alors ordinairement dues au *meconium* amaſſé dans le canal inteſtinal : mais on les fait ceſſer en ſe conduiſant de la manière que nous avons indiquée (*f*). Il peut arriver par la ſuite, dans le temps de la lactation, que leurs excréments s'amaſſent auſſi dans leurs inteſtins, & par un trop long ſéjour donnent naiſſance aux mêmes ſymptômes : mais ils diſparoiſſent en lâchant le ventre, & en évacuant les matières trop abondantes qui les occaſionnent.

L'on doit concevoir que la plus grande difficulté, dans le traitement des tranchées, conſiſte à en découvrir la véritable cauſe : mais auſſi, quand on la connoît, il eſt facile d'appliquer les remèdes convenables, &, ſi le mal n'eſt pas ancien, ils réuſſiſſent ordinairement. Cependant il arrive quelquefois qu'ils ſont inſuffiſants : les douleurs deviennent de plus en plus vives, elles font naître les ſymptômes les plus fâcheux ; &, ſi l'on ne les fait pas ceſſer prompte-

---

(*f*) Voy. ci-deſſus, pag. 639.

ment, ils cauſeront la mort de l'enfant. C'eſt alors qu'il faut preſſer les remèdes, les multiplier, & inſiſter ſur-tout ſur ceux qui ſont les plus actifs, tels que les lavements. Les narcotiques peuvent auſſi, en pareil cas, être adminiſtrés, mais avec la plus grande précaution; il eſt même plus ſage de ne les donner que par le fondement; une décoction de *tête de pavot*, ou une once de *ſyrop de diacode*, adminiſtrée ainſi, quand les douleurs exceſſives ſont accompagnées de ſpaſmes & de convulſions, peut faire le plus grand bien. Tous les Auteurs qui ont parlé des tranchées des petits enfants, s'accordent ſur ce point, qu'il ne faut ſe permettre l'uſage des opiats & des narcotiques pris par la bouche que dans l'extrême néceſſité.

Il ne ſuffit pas d'avoir guéri les tranchées, il faut encore les empêcher de revenir. En conſéquence on fera enſorte que la cauſe qui les a produites n'ait plus lieu. Si elles ont été occaſionnées par le froid, on fera enſorte que l'enfant n'y ſoit plus expoſé; ſi elles ont dépendu de la conſtipation, on entretiendra régulièrement ſon ventre libre; ſi on a dû les attribuer à une mauvaiſe nourriture, ou à la bouillie, qui a donné naiſſance à un amas conſidérable de mauvaiſes matières dans les premières voies, on tâchera de faire obſerver un meilleur régime; ſi elles ont été excitées par un mauvais lait, on le corrigera, ou l'on changera la nourrice, ſi les tranchées reviennent. A l'égard du lait, on obſerve quelquefois ce que nous avons remarqué en parlant du vomiſſement: bon en lui-même, il eſt mauvais relativement à la conſtitution de l'enfant qui en eſt nourri, & il lui cauſe des tranchées: la conduite que nous avons indiquée eſt celle qu'il faut encore tenir dans cette occaſion (*g*).

(*g*) Voy. ci-deſſus, pag. 644.

De la chûte prématurée du nombril.

Le nombril tombe quelquefois plutôt qu'on ne s'y étoit attendu, & quand les vaiſſeaux de l'ombilic ne ſont pas encore obſtrués, il s'en ſuit une hémorrhagie très-dangereuſe.

Je parle de cet accident à la ſuite des tranchées, parcequ'elles en ſont quelquefois la cauſe par les cris continuels qu'elles font jetter aux petits enfants.

On eſt quelquefois aſſez heureux pour s'appercevoir que le cordon ſe flétrit à quelque diſtance du ventre, alors il faut toujours prévenir l'accident en faiſant une ſeconde ligature. Mais le plus ſouvent on n'eſt pas dans le cas de prendre cette précaution, parceque l'on envoie l'enfant à la campagne auſſi-tôt après ſa naiſſance. La nourrice n'y prend pas garde de ſi près : le cordon ombilical ſe flétrit, mais elle n'y fait pas d'attention : il tombe enfin, le ſang coule par les vaiſſeaux qui ſont encore libres, & l'enfant périt en très-peu de temps.

Lors même que cet accident arrive, on peut encore quelquefois ſauver l'enfant ſans grande difficulté, s'il reſte un petit bout du cordon ombilical; car alors on fait une ſeconde ligature, & on prévient ainſi l'hémorrhagie.

Mais le cordon ombilical flétri eſt tombé trop tôt, & il n'en reſte pas le plus petit bout : par conſéquent on ne peut pratiquer une ſeconde ligature, & l'enfant va expirer noyé dans ſon ſang. Que faire alors? Il y a pluſieurs moyens à employer. Le premier eſt l'*agaric de chêne* en amadou : on étanche d'abord le ſang le mieux qu'il eſt poſſible, on place enſuite l'*agaric* ſur l'ouverture, on met par-deſſus une compreſſe que l'on retient quelque temps avec la main, & enfin on applique le bandage : il ne ſuffiroit pas d'abord pour maintenir ſuffiſamment l'*agaric*, & le ſang s'échapperoit entre lui & la peau du ventre, en moindre quantité à la vérité, mais aſſez pour faire

beaucoup de tort à l'enfant. Cependant ce moyen ne réussit pas toujours, parcequ'on ne peut faire, ni avec la main ni avec le bandage, une compression assez grande.

Il en est un autre qui consiste à passer un fer rouge sur l'ouverture de l'artère : mais il n'est pas le meilleur, car il se fait un escarre, & quand il tombe l'hémorrhagie peut recommencer.

On peut encore employer les caustiques & les astringents de toute espèce. Mais rien n'est plus efficace que la poudre de *licoperdon* ou de *vesse de loup* : (*fungus pulverulentus dictus crepitus lupi*) cette poudre, qui se trouve dans la cavité de cette espèce de champignon, est extrêmement astringente & elle suffit presque toujours. Des expériences réitérées confirment qu'elle possède cette propriété au plus haut dégré, ce qui est d'autant plus avantageux qu'elle se trouve à la campagne, que les nourrices l'ont sous la main, & que la manière de s'en servir est très-facile. Il faut en mettre sur le nombril ouvert une certaine épaisseur, la recouvrir d'un plumaceau de charpie ou de chanvre plus large que la plaie, appliquer par-dessus un bandage, & recommencer plusieurs fois le même pansement. Je n'ai pas besoin de faire observer combien il est important que les nourrices & tous ceux qui font la chirurgie dans les campagnes soient instruits de l'utilité de cette poudre, & de la manière de s'en servir, afin qu'ils en fassent un usage salutaire dans l'accident dont nous traitons.

Il y auroit peut-être encore un autre moyen qui a déjà été employé avec succès pour arrêter le sang d'une artère coupée, dans quelqu'autre partie du corps. En laissant tomber de la *cire d'Espagne* enflammée sur l'extrémité des vaisseaux ombilicaux, on pourra arrêter le sang : les premières gouttes de *cire* seront sans doute repoussées ; mais les autres viendront à bout de gripper l'extrémité de ces vaisseaux, & feront cesser l'hémorrhagie.

Au reste, il est bon de savoir tous les moyens que l'on peut employer dans un cas aussi malheureux que celui qui nous occupe, & où l'enfant peut perdre la vie si on ne lui administre pas les secours les plus prompts. Faute de pouvoir mettre en usage sur-le-champ le remède qu'on regarde comme le plus efficace, on n'hésitera pas d'administrer celui qui l'est moins, mais qu'on a sous la main : on gagnera au moins du temps, on arrachera l'enfant au danger le plus pressant; &, si le moyen dont on s'est d'abord servi ne réussit pas complétement, on consommera ensuite sa guérison par celui qui mérite la préférence, & qu'on aura eu le temps de se procurer.

La chute prématurée du cordon ombilical peut être compliquée avec l'ouverture autour de l'ombilic, ou avec l'autre vice de conformation où la peau du ventre ne se continue pas jusqu'à la circonférence du cordon (*h*) : il est alors impossible de sauver l'enfant.

Il arrive quelquefois que le nombril s'enflamme & s'ulcère après la chute du cordon ombilical. Si le nombril est enflammé, on met dessus un emplâtre composé d'une quantité égale de *cerat* & de *populeum*, ou un petit linge imbibé d'*huile rosat :* s'il est ulcéré, on le panse tous les jours avec le *baume samaritain.* Dans l'un & l'autre cas, il faut appliquer aussi sur le bout du nombril restant une compresse, & appliquer par-dessus le bandage : car les vaisseaux ombilicaux ne sont pas encore parfaitement consolidés; d'où il est à craindre que, l'enfant étant tourmenté par les tranchées & jettant des cris continuels, le sang n'y soit poussé & ne cause une hémorrhagie dangereuse.

Tant que ces accidents ont lieu, & ne sont pas complétement guéris, il est essentiel que l'enfant ne supporte pas la gêne & la contrainte du maillot ;

(*h*) Voy. ci-dessus, pag. 575.

mais qu'il ſoit au contraire libre & parfaitement à ſon aiſe. Il faut auſſi avoir ſoin de guérir, par les remèdes convenables, les tranchées ou les autres maux qui le tourmentent & lui font jetter des cris continuels ; car, tant qu'il criera, le mauvais effet s'en fera reſſentir au nombril, & empêchera ou retardera la guériſon des accidents qui y ont leur ſiège.

Des Convulſions.

Deux âges de la vie ſont ſur-tout ſujets aux convulſions, l'enfance & la vieilleſſe. J'ai déjà remarqué ce qui occaſionnoit les convulſions des enfants (*i*) ; quant à celles des vieillards, elles procèdent d'une autre cauſe. Ces derniers ont la fibre dure, roide, difficile à mouvoir, mais auſſi, miſe en mouvement, elle eſt très-difficile à règler ; or, ce ſont les vices du cerveau qui lui donnent ce mouvement en rendant irrégulière la diſtribution des eſprits animaux, enſorte que les convulſions ne ſont que ſymptomatiques chez les vieillards, au lieu qu'elles ſont en quelque ſorte eſſentielles chez les enfants.

Elles ſont chez ceux-ci auſſi communes que dangereuſes. Comme on dit qu'il n'y a pas d'adulte qui meurt ſans fièvre, de même il n'y a pas d'enfant qui meurt ſans convulſions. Elles ont principalement leur ſiège au nez, à la bouche, aux yeux, aux muſcles de la mâchoire, plus rarement aux extrémités & au tronc, comme chez les adultes ; & quand elles attaquent ces parties, elles ne s'apperçoivent pas de même, parceque les enfants ſont cachés dans leur maillot ; mais ſi on les examine de près, on verra les muſcles du bas-ventre & le diaphragme avoir des mouvements convulſifs.

Les cauſes générales ſont connues ; mais il y en a de particulières. Les enfants ſont très-ſenſibles à la

---

(*i*) Voy. ci-deſſus, pag. 582.

douleur. Elle eſt à la vérité paſſagère chez eux, mais elle y fait une forte impreſſion : c'eſt qu'ils manquent d'une certaine proportion entre la douleur & la force néceſſaire pour la ſoutenir, de petites douleurs produiſent chez eux de grands effets. Par conſéquent, tout ce qui eſt capable de les déterminer devient une cauſe de convulſions.

Quand les enfants viennent au monde diſloqués ou fracturés, quand leurs dents percent, quand ils ſont à la gêne, quand ils ont des vers, quand ils ſont tourmentés par les tranchées, les douleurs qu'ils éprouvent, excitent des convulſions : d'où il faut conclurre qu'elles peuvent être occaſionnées par quelque douleur que ce ſoit. Mais néanmoins elles ſont le plus ſouvent provoquées par celles du canal inteſtinal ; car elles ont lieu lorſque les premières voies ſont remplies de ſaburre ; elles ceſſent lorſqu'on les a vuidées ; &, quand elles commencent, on ſent en appliquant la main ſur le ventre les inteſtins ſe contracter & ſe reſſerrer. Ainſi tous les mauvais levains produiront des convulſions, ſoit qu'ils tirent leur origine d'un lait trop ſéreux, ou trop âcre, ou gâté par quelque vice vérolique, ſcorbutique ou autre, qui porte l'acrimonie dans les entrailles de l'enfant, & lui cauſe des coliques ; ſoit qu'ils doivent leur naiſſance à une nourriture mal-choiſie, ou à des aliments ſolides donnés trop tôt, & qu'il ne peut pas digérer.

Le même accident reconnoît encore pour cauſe l'excès du chaud & du froid : le corps foible & délicat des enfants ne peut le ſupporter, & il n'eſt pas rare de voir la plûpart de ceux qu'on y expoſe périr de convulſions en très-peu de temps (*k*).

(*k*) Il eſt barbare d'envoyer les enfants en nourrice, & quelquefois à 20, 30 & 40 lieues, au milieu des plus grandes rigueurs de l'hiver, ou des chaleurs brulantes de l'été. L'on peut être certain que les convulſions en tuent les

Enfin on a obſervé que les enfants de mères vaporeuſes étoient plus ſujets aux convulſions ; & que les enfants de mères délicates, confiés à des nourrices fortes & vigoureuſes, en étoient plus ſouvent attaqués, au lieu qu'ils ſe portoient bien, quand on trouvoit entre la mère & la nourrice cette analogie que j'ai tant recommandée (*l*). C'eſt la même choſe quand on donne trop de lait à un enfant : une nourrice, p. ex. a un lait qui n'eſt que de ſix mois, elle en auroit aſſez pour nourrir deux enfants, cependant elle n'en nourrit qu'un ; il arrive de-là qu'il ſe gorge de lait, & qu'il ne le digère pas, d'où naiſſent la ſaburre, les vents, les tranchées, & les convulſions.

J'ai déjà dit que le principal ſiège de ces convulſions étoit à la tête, ce qu'on pourroit peut-être attribuer à la groſſeur de cette partie comparée aux autres, & au développement du cerveau & des nerfs plus grand que celui des autres organes : l'enfant tourne ſa tête d'une façon douloureuſe ; il ne peut pas téter ; ſes narines s'agitent ; ſes yeux ſe tournent, s'enfoncent, & ſe retournent de façon que la partie tranſparente eſt cachée ; ſes lèvres & ſa langue tremblottent ; il ne profère qu'un petit cri, ſerré, grêle, & qui s'échappe avec peine par le *larynx* extrêmement retréci ; ſes déjections ſont arrêtées ; ſon bas-ventre ſe reſſerre ordinairement, il *grouille*, comme diſent les nourrices, & on y ſent différentes ondulations ; ſon urine eſt claire, & a quelquefois de l'odeur ; ſon corps eſt froid ; il n'a plus cet air doux & attrayant que la nature a eu ſoin de lui donner pour

---

trois quarts : il faudroit donc avoir plus d'égard à la température de l'air, ne faire partir les enfants que lorſqu'elle n'eſt plus auſſi rude ; & d'ailleurs recommander aux nourrices de les entretenir dans une chaleur modérée, & de les garantir exactement de l'action du ſoleil.

(*l*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. not. 139. pag. 540.

nous intéresser à ses besoins ; son visage perd ses graces, il s'altère considérablement, & il est tout-à-fait décoloré. Ces derniers symptômes n'ont cependant lieu que dans les grandes convulsions : mais quelquefois aussi, quand elles sont excessives, ils sont encore plus effrayants, l'enfant est tout-à fait défiguré, il n'est plus qu'un objet d'horreur, & si l'écume vient sur le bord de sa bouche, il a alors l'*insultus epilepticus*. Tant que les convulsions durent, le pouls est inégal, dur, serré, intermittent : sont-elles cessées? il est grêle, petit, peu sensible : un abbattement effroyable succède aussi à l'agitation convulsive du corps, & enfin le pouls tombe tout-à-fait pour ne se plus relever.

Le diagnostic est aisé : les nourrices ne s'y trompent pas, parceque l'enfant ne peut plus ni téter, ni avaler. Il paroît que le gosier souffre comme le visage. On fera sur-tout attention à l'altération de la figure, deux ou trois convulsions suffisent pour rendre un enfant méconnoissable. Le diagnostic de la cause est plus difficile : il ne faut que des yeux pour établir le premier ; mais, pour l'autre, il faut souvent de la sagacité. Il est des cas néanmoins où la cause est très-facile à saisir, tels que ceux où les convulsions sont dues à la dislocation de quelque membre, ou à la dentition, &c. Dans les autres, on s'informera de ce qui a précédé les convulsions, de la vie & des mœurs de la nourrice ; on examinera la qualité & la quantité de son lait ; on saura si elle ne donne pas d'autre aliment à son nourrisson ; &c. mais on ne fera jamais mal de soupçonner de mauvais levains amassés dans le canal intestinal.

Quand les nourrices reconnoissent les convulsions, elles avertissent quelquefois les parents, mais quelquefois aussi elles n'en font rien ; d'ailleurs elles peuvent être si éloignées, que le mal a déjà fait les plus grands progrès, ou a peut-être tué l'enfant, avant qu'ils en aient reçu l'avis. Ainsi il est abandonné aux

Chirurgiens du lieu qui, pour la plûpart, peu inſtruits, ne connoiſſent point cet objet, & ſe contentent de donner quelque calmant, comme la *poudre de guttet.* Cependant il eſt important que les convulſions ſoient bien traitées, car elles ſont très-dangereuſes, elles ſuſpendent toutes les fonctions; &, ſi l'on n'apporte pas un ſecours prompt & bien adminiſtré, elles ſont ſuivies quelquefois de la mort dans l'eſpace de 36 ou 48 heures.

Ce qu'ont dit les différents auteurs, ſoit anciens ſoit modernes, ſur cette maladie, eſt aſſez vague & aſſez indéterminé. Les remèdes qu'ils conſeillent, & ceux qu'on adminiſtre communément, ſont les antiſpaſmodiques, la *poudre de Me de Carignan*, la *teinture d'Hoffmann*, l'*opium*, les différents narcotiques, & les huiles: mais ils ne réuſſiſſent point, parcequ'ils n'attaquent pas la cauſe: envain les multiplie-t-on, les enfants periſſent, & en fort peu de temps.

N'oublions pas que la ſaburre des premières voies eſt la cauſe la plus fréquente de leurs convulſions, & partons de ce principe pour trouver le véritable remède. Tout ce qui nettoyera les inteſtins, mais ſur-tout l'émétique, ſera donné avec ſuccès. Lorſqu'on aura donc à traiter un enfant qui eſt menacé de convulſions, ou qui commence à en éprouver, on lui fera prendre cinq, ſix, ſept ou huit grains d'*ipecacuana.* Pourquoi craindroit-on de l'adminiſtrer? n'y a-t-on pas recours & ne produit il pas du bien, au commencement des convulſions des adultes? Les Médecins veulent, & avec raiſon, rétablir par les grandes ſecouſſes qu'il excite l'ordre & le calme dans toute la machine. On doit avoir le même but dans les convulſions des enfants. Il y a plus, celles ci ſont produites par une cauſe que l'émétique détruira encore plus certainement, & il agira alors avec le même avantage que dans la *coqueluche*, qui n'eſt qu'une toux convulſive, & dans laquelle l'expérience a prouvé qu'il étoit encore le re-

mède le plus ſalutaire. On pourra, s'il en eſt beſoin, donner un petit calmant après l'effet de l'émétique, & plutôt en lavement qu'en boiſſon; mais l'on ſe ſouviendra ſur-tout qu'il ne réuſſira pas, ou même qu'il ſera nuiſible, ſi les inteſtins ne ſont pas débaraſſés auparavant des mauvaiſes matières qui les rempliſſent: cette manière de procéder eſt obſervée rigoureuſement chez les adultes, il eſt étonnant qu'on la ſuive ſi peu chez les enfants.

Ces derniers vomiſſent facilement: ainſi l'*ipecacuana* produit tout l'effet que l'on peut deſirer, & non-ſeulement il les fait vomir, mais il agit encore comme purgatif. L'on a ſoin enſuite de leur entretenir régulièrement le ventre libre; &, pour obtenir cet avantage, on leur donne de temps en temps de petits lavements légèrement laxatifs (*m*).

Mais ſi l'on eſt appellé au ſecours d'un enfant qui eſt déjà dans les fortes convulſions, dont la bouche eſt ſerrée, dont le goſier eſt retréci, & qui ne peut par conſéquent plus avaler, il n'eſt pas poſſible d'employer le même remède. Le ſeul moyen qu'on puiſſe alors mettre en uſage eſt de lui donner en lavement le *vin émétique* pour vuider les inteſtins, & de faire ſuccéder les narcotiques adminiſtrés par la même voie. Si le *vin émétique* le fait beaucoup évacuer par haut de même que par bas, ce que l'on voit quelquefois heureuſement arriver, on peut eſpérer de le ſauver, & de le rappeller à la ſanté.

Si les convulſions viennent de l'excès du froid & & du chaud, il faut encore donner l'émétique, car alors la cauſe eſt paſſagère, & il eſt bien difficile que les convulſions s'entretiennent, ſans qu'il y ait ſaburre dans les premières voies. On aura donc recours au même remède: mais de plus, quand la cauſe eſt l'*inſolation*, il eſt à-propos de tirer un peu

(*m*) Voy. ci-deſſus, pag. 653. not, *a*.

de ſang par les ſangſues appliquées au cou ou aux tempes : on fera enſorte que l'enfant téte peu, ou on lui ôtera le téton tout-à-fait ; ce régime eſt indiſpenſable dans tous les cas ; & on lui fera prendre quelque boiſſon rafraichiſſante. Quand la cauſe eſt le froid, il faut encore appliquer les ſangſues, car il eſt ſûr qu'il y a tenſion de la fibre & congeſtion ſur certaines parties dans les maladies dépendantes de cette cauſe, & faire boire quelqu'infuſion de plantes aromatiques.

Dans les cas où les convulſions ſont dues à une cauſe évidente telle que diſlocation, fracture, travail des dents, &c. c'eſt aux remèdes propres à ces accidents qu'il faudra principalement avoir recours, ſans perdre de vue ce précepte eſſentiel qui conſiſte à purger les premières voies des mauvaiſes matières qui y abondent preſque toujours chez les enfants, & qui, ſi elles ne ſont pas la première cauſe des convulſions, ſervent au moins à les entretenir.

Lorſqu'on eſt parvenu à guérir celles qui ſont occaſionnées par la ſaburre, il faut chercher ce qui a pu y donner naiſſance, & faire enſorte, par les précautions convenables, qu'elle ne ſe réproduiſe plus en auſſi grande quantité. Ainſi, ſi elle eſt due à un lait mauvais ou trop abondant, ou à la mauvaiſe nourriture, on ſuivra les mêmes règles que nous avons déjà données en parlant des autres maladies qui naiſſent de ces mêmes cauſes ; ſi elle dépend de quelque vice de la nourrice, vérolique, ſcorbutique ou autre, le meilleur parti ſera de la changer, &c.

Les enfants ſévrés ont auſſi des convulſions. Il faut avoir égard à leur force plus grande, & d'ailleurs les mêmes principes doivent diriger leur traitement.

De la Dentition.

Les enfants n'ont point de dents en venant au monde, ce qui a été ſagement établi par la nature ;

car en effet à quoi ſerviroient-elles au nouveau-né, puiſqu'il ne ſe nourrit que de lait, & que ſon eſtomac eſt incapable de digérer d'autre nourriture? Elles ſeroient même très-nuiſibles, car en tétant, il morderoit le mammelon, il offenſeroit gravement les tuyaux lactifères, & cauſeroit à ſa nourrice des douleurs qu'elle ne pourroit pas ſupporter (*o*). Mais au bout d'un certain temps les gencives ſe tuméfient, & la ſortie des dents s'annonce par différents ſymptômes; voilà ce qu'on appelle la dentition.

Elle commence les ſix derniers mois de la première année. Les dents inciſives de la mâchoire ſupérieure ſortent les premières, enſuite celles de la mâchoire inférieure: les inciſives latérales ſuccèdent, & dans le même ordre. Comme ces dents ſont aigues & tranchantes, elles ſe font plus facilement jour à travers les gencives, & leur ſortie n'eſt point communément accompagnée de douleur. Les canines ſupérieures viennent après, & ſont ſuivies des canines inférieures: celles-là, qu'on appelle auſſi *œillères*, ſortent difficilement, parcequ'elles ont continuellement beſoin de nouveaux efforts, pour fendre & écarter les gencives, juſqu'à ce qu'elles ſoient parvenues au collet. Enfin, les molaires paroiſſent les dernières, & ce ſont celles dont la ſortie excite les

(*o*) L'expérience prouve cela dans ceux qui, faiſant exception à la règle générale, ſont nés avec des dents. *Louis* XIV. fut dans ce cas, il mordoit ſes nourrices, & il lui en falloit toujours de nouvelles qui, entraînées par l'appas du gain, vouloient bien s'expoſer au danger, mais qui auſſi étoient bientôt obligées d'abandonner leur entrepriſe. On remarque comme un ſigne de force les dents qu'ont les enfants en naiſſant: cela eſt aſſez fondé, le petit nombre de ceux que l'on a vu venir au monde avec des dents ont été forts, vigoureux, pleins de ſanté, & ont vécu long-temps, ce que peut encore confirmer l'exemple de *Louis* XIV.

plus grandes douleurs. C'eſt ainſi que procède le plus ordinairement la nature dans le travail des dents; mais il y a des enfants chez qui il commence beaucoup plus tard que chez d'autres, ou chez leſquels les inciſives inférieures viennent avant les ſupérieures, & les canines avant les inciſives. Chez le plus grand nombre, il ſort ſix dents dans la première *pouſſe* : enſuite ils reſtent en repos juſqu'à la fin de la ſeconde année, ou au commencement de la troiſième, où viennent les premières molaires. Alors ils paſſent pour avoir toutes leurs dents, excepté les dernières molaires qui viennent à l'âge de cinq ou ſix ans, mais qui, pour l'ordinaire, ne cauſent plus de maladie comme les autres.

On obſervera que les dents percent en général plutôt chez les enfants qui ſe portent bien, & plus tard chez ceux qui ne jouiſſent pas d'une bonne ſanté.

La dent n'eſt dans l'origine qu'un mucilage, mais qui ſe durcit par dégrés & prend de l'accroiſſement, non pas de bas en haut, mais de haut en bas. Quant la dent eſt enfin formée, elle diſtend la gencive & ſe fait un paſſage. Tout cela s'opère par la force de la vie, & par l'organiſation particulière de la matière dépoſée, & deſtinée à former les dents. La diſtention des gencives n'a point lieu tout d'un coup; car il faut ſavoir qu'elles ſont chez l'enfant épaiſſes, pliſſées & ridées : d'où, tant que durent ces rides, il n'y a pas de douleur, parcequ'elles font place, en ſe développant, au germe qui prend de l'accroiſſement; mais, quand leur développement eſt achevé, il ſe fait diſtraction des fibres, & la douleur ſe fait alors ſentir. L'on voit cependant des enfants qui ne ſont point du tout incommodés de la dentition, ils ſont de bonne humeur, ils jouent, ils font leurs petites affaires comme à l'ordinaire, ils en ſont quitte pour un petit dévoiement, & leurs dents percent, pour ainſi dire, ſans s'en appercevoir. Mais la plûpart des

hommes ont beaucoup souffert à cette époque ; car elle est ordinairement marquée par un grand dérangement dans toute l'économie animale, & par les douleurs les plus vives : la nature périclite souvent, elle succombe même quelquefois, comme l'ont remarqué *Hippocrate* & plusieurs autres Anciens.

La dentition est sans doute une œuvre naturelle : mais l'acouchement l'est aussi, cependant il est des cas où il a besoin des secours de l'art. Or il en est de même du travail des dents : quoique naturel, il exige des soins & des précautions à cause des accidents qui peuvent l'accompagner. Il faut donc les connoître, & savoir les apprécier, afin de tenir la conduite la plus avantageuse.

Les gencives sont rouges, enflammées, élevées, douloureuses ; l'enfant les presse, & y porte tout ce qu'il tient ; il remue ses mâchoires plus qu'à l'ordinaire, & roule l'une sur l'autre, ce qu'il fait par instinct, afin que les gencives rendues plus minces par le frottement livrent plus facilement passage au germe de la dent, car on appelle *germe* ce qui est renfermé dans les gencives. Leur inflammation & les mouvements multipliés des mâchoires produisent deux effets : de l'inflammation, naît la chaleur de la bouche, l'enfant a une soif ardente, il veut téter sans cesse & ne s'en lasse point, la chaleur se répand aussi bientôt dans toutes les autres parties de son corps, & allume la fièvre. Du frottement continuel des mâchoires, résulte la bave qui est toujours à la bouche des enfants dont les dents veulent percer ; car les muscles moteurs des mâchoires, sans cesse mis en mouvement, pressent les glandes salivales & provoquent par conséquent une tres-grande excrétion de salive. Mais de plus, comme cette humeur est trop abondante, une partie tombe dans l'estomac, fait l'effet d'un purgatif, relâche, & occasionne un dévoiement, qui est encore favorisé par la grande quantité de lait que téte l'enfant sollicité par une soif ardente, & que

ſon eſtomac ne peut pas digérer. La matière, dans ce dévoiement, eſt ordinairement jaunâtre & parſemée de petits points blancs, que quelques-uns attribuent au lait caillé, mais qui ſont plus probablement dus à quelques particules de chyle, puiſqu'on les obſerve également chez les enfants qui ne tétent plus (*p*). Au lieu du dévoiement, la conſtipation a quelquefois lieu, ce qui eſt d'autant plus fâcheux qu'elle annonce une chaleur exceſſive, cauſée par le travail le plus laborieux, par la peine exceſſive qu'éprouvent les dents à s'ouvrir un paſſage, & par l'inflammation des gencives ſi conſidérable que l'enfant n'oſe les frotter & les approcher l'une de l'autre; d'où naît la grande ſéchereſſe de la bouche; d'où la quantité de la ſalive eſt moindre loin d'être plus abondante; d'où enfin le ventre eſt reſſerré & participe de l'aridité qui occupe toutes les autres parties du corps. Alors les ſymptômes les plus graves ne tardent pas à ſe manifeſter: l'enfant éprouve des tranchées cruelles, il n'a qu'un cri continuel, il ne peut dormir, il ne goute aucun repos, il eſt tourmenté par des douleurs exceſſives, il eſt dévoré par une fièvre ardente, il reſpire bientôt avec peine, il eſt attaqué de convulſions, légères d'abord, & qui ont leur ſiège au viſage, mais qui, devenant enſuite plus fortes, s'emparent du tronc & des extrémités, ou dégénèrent même quelquefois en véritable épilepſie, & ſont ſuivies d'une mort prompte.

Quand les enfants ſouffrent à ſix, ſept ou huit mois, les ignorants en accuſent toujours le travail des dents, c'eſt là leur cauſe banale de toutes les affections qu'ils éprouvent vers ce temps. Cependant,

(*p*) Les nourrices diſent que ces *points blancs* ſont le germe des dents: c'eſt encore une opinion dont l'abſurdité eſt évidente, mais qu'on peut leur laiſſer, parcequ'il n'en réſulte aucun mal.

quoiqu'elles reconnoissent souvent pour cause la dentition, il est vrai aussi qu'elles n'en sont pas toujours l'effet ; d'où il seroit dangereux de les y attribuer indistinctement, fondés sur un principe trop général, & qui souffre beaucoup d'exceptions. D'après le détail où nous venons d'entrer, il sera facile de distinguer le vrai du faux, & d'établir un bon diagnostic. Nous ajouterons encore une particularité qui peut servir à le rendre plus sûr : les nourrices disent que leur téton est comme dans une fournaise quand il est dans la bouche d'un enfant qui fait ses dents.

La dentition est quelquefois précoce, ou, au terme de six mois, les dents viennent toutes brusquement. Mais il vaut mieux qu'elles sortent plus tard, depuis six mois jusqu'à douze. Il est aussi plus avantageux qu'elles percent les unes après les autres, parceque, quand elles percent toutes à la fois, les douleurs sont plus vives & plus multipliées, & que, l'inflammation étant aussi trop forte, l'enfant ne peut s'aider en approchant & frottant ses gencives. Le danger est moins grand quand il salive beaucoup, ceux qui ont la bouche sèche & le ventre resserré sont plus sujets aux convulsions. Il est encore d'observation que la sortie des dents est plus dangereuse chez les rachitiques qui ont la tête grosse, & les autres parties du corps petites : *Hippocrate* l'a observé, *qui grandia habent capita*, dit-il, *& alvum adstrictam, cum dentes facere incipiunt, moriuntur ferè omnes* ; en effet l'expérience a confirmé, dans tous les siècles qui se sont écoulés depuis lui jusqu'à nous, que les rachitiques ne se tiroient de la dentition que très-difficilement. Si quelque saison lui est plus favorable, c'est l'hiver ; car les symptômes sont ordinairement plus graves dans l'été. Quant à la constitution du sujet plus ou moins forte, on pense aisément qu'elle doit aussi contribuer à rendre le danger plus ou moins grand.

Lorsqu'un enfant est dans la dentition, il faut se

conduire différemment, selon qu'elle n'est accompagnée d'aucun symptôme dangereux, ou qu'elle devient une maladie grave par la grande inflammation des gencives & les douleurs excessives qui en sont la suite.

Dans le premier cas, on n'aura pour but que de modérer la grande chaleur de l'enfant, en communiquant à son lait une vertu tempérante, adoucissante, & rafraîchissante : ainsi l'on fera ensorte que sa nourrice mène une vie plus tranquille, plus paisible, & qu'elle ne s'échauffe par aucun travail pénible : d'ailleurs on la nourrira avec des potages de viandes blanches ou de veau, dans lesquelles on fera entrer quelques plantes rafraîchissantes, telles que la *laitue*, ou avec des panades, & on lui prescrira en même temps l'usage de quelque boisson adoucissante, telles qu'une infusion de *laitue* ou de *pourpier*. Ce régime est d'autant plus nécessaire qu'elle est sur la fin de sa lactation, & que son lait par conséquent n'est plus aussi balsamique : quelquefois même il acquiert alors un certain caractère d'acrimonie, qu'il est d'autant plus important de corriger, que la nourriture de l'enfant doit être douce & tempérante. Mais s'il étoit sévré, car il y en a qu'on sèvre inhumainement avant qu'ils aient leurs dents, on le nourriroit modérement avec de petites soupes, des panades, & toutes substances extrêmement adoucissantes.

Le dévoiement, dont la cause a été expliquée ci-dessus, est une excrétion salutaire, on se gardera donc bien de l'arrêter. En cas de fièvre, un dévoiement n'est-il pas avantageux ? pourquoi donc ne le seroit-il pas dans le cas présent, où il sert à débarasser les premières voies des mauvaises matières qui les remplissent ? Quand la dentition se fait, les enfants boivent beaucoup, ce qui diminue l'énergie des sucs de l'estomac, & empêche la digestion de se faire complétement : or le dévoiement commence par

fallere

fallere dolorem, & enſuite il entraîne le produit des digeſtions mal-faites. De plus, n'a-t-on pas toujours obſervé qu'il étoit favorable dans les maladies de la tête ? Tout médecin eſt d'accord ſur ce point ; il les ſoulage, & les diminue. Or, chez les enfants qui font leurs dents, il y a congeſtion plus ou moins grande au cerveau, le dévoiement eſt donc une évacuation qu'il faut ſolliciter. Ce ſeroit une imbécillité de l'arrêter quand il a lieu, un homme ſage doit l'entretenir, ou le provoquer s'il n'exiſte point : c'eſt-là le principal objet du traitement. Cependant, *eſt modus in rebus*, il peut être trop conſidérable, & alors il eſt à-propos de le modérer. Ce qui peut quelquefois le rendre tel, c'eſt que l'enfant ſuce trop de lait. Il crie, & on lui donne ſans ceſſe le téton : mais il faut le retenir, & faire enſorte qu'il ne tète pas trop, mais ſeulement aſſez pour ſe nourrir, pour calmer ſa chaleur, & appaiſer la ſoif qui le tourmente ; car il éprouve preſque toujours ces deux ſymptômes, auxquels remédiera un lait doux, tempérant & rafraîchiſſant, tel qu'il ſera ſi l'on fait obſerver à la nourrice le régime preſcrit ; & ſi, dans le cas où une trop grande agitation l'empêche de goûter un ſommeil tranquille, on lui fait prendre un petit calmant, ou quelqu'émulſion mêlée à une décoction de *têtes de pavot* (q).

Cette conduite ſuffit pour favoriſer la ſortie des dents, dans le cas dont il eſt queſtion. Point de narcotiques, point d'antiſpaſmodiques, & encore moins d'huileux : non-ſeulement ils ſont inutiles, mais ils nuiroient même à l'eſtomac. Nous n'aimons pas davantage ces petits remèdes, ces petites recettes que chacun propoſe pour rompre l'obſtacle qu'apportent les gencives. Les uns les frottent avec les doigts, & par-là excitent l'inflammation. Les autres les écor-

(q) Voy. ci-deſſus, pag. 650. la fin de la note (b).

chent avec les ongles, & c'eſt ce qu'on peut faire de plus dangereux ; cette méthode eſt communément celle des nourrices ; mais il faut la leur défendre, elle eſt pernicieuſe, elle provoque auſſi l'inflammation, ou la rend encore plus vive ſi elle exiſte déjà. Il en eſt qui frottent les gencives avec des gommes ou des huiles, ou avec le *lait de chienne*, la *cervelle de lièvre* ou *celle de cochon*, & la *graiſſe d'ours* ; mais ils font pour le moins autant de mal, en relâchant trop la fibre ; car, pour qu'elle ſe fende aiſément, il faut qu'elle ſoit dans un état moyen entre la ſéchereſſe & le relâchement. D'autres enfin font des inciſions ; mais pourquoi avoir recours à ce moyen, dans un cas où la nature eſt diſpoſée à faire ſortir les dents ſans beaucoup de peine ? & pourquoi augmenter les douleurs de l'enfant par une opération que la réſiſtance invincible des gencives ne rend point néceſſaire ? Il n'y a rien de mieux pour favoriſer la ſortie des dents qu'un hochet d'yvoire ou de cryſtal : il a des grelots qui diſſipent l'enfant, il crie moins, il ſe fatigue moins, c'eſt autant de diminué de la ſomme de ſes maux : d'ailleurs le froid du cryſtal rafraîchit ſa bouche, & en le comprimant ſouvent entre ſes gencives, ce que quelques-uns font, par inſtinct, avec une eſpèce de colère, elles ſe fendent enfin ; &, en livrant paſſage aux dents, apportent un terme à ſes douleurs. Lorſqu'il eſt ſévré, ou à l'âge de deux ou trois ans, on peut encore lui mettre à la main une croute de pain bien cuit, qu'il mâchera continuellement, & qui produira à-peu-près le même effet.

Venons au ſecond cas. L'enfant a une grande fièvre ; ſes gencives ſont très-enflammées, très-rouges, & très-tuméfiées ; ſes dents ne peuvent ſortir ; il a un dévoiement exceſſif, ou ſon ventre eſt reſſerré & il a des tranchées ; enfin il éprouve déjà des convulſions.

Quand le dévoiement eſt exceſſif, il faut donner

un petit purgatif; mais on prendra garde de le juger tel, lorſqu'il n'eſt que comme il doit être. D'ailleurs on ne laiſſera pas l'enfant téter auſſi ſouvent; l'on inſiſtera ſur le régime que j'ai déjà conſeillé, en rendant ſon lait doux & rafraîchiſſant; ou, s'il eſt ſévré, on ne lui donnera que des aliments tempérants & en médiocre quantité.

Mais le ventre eſt reſſerré. Cet accident eſt grave, parceque les convulſions s'en ſuivent. Il faut le relâcher; &, pour produire cet effet, on donne à la nourrice un laxatif, qui communique à ſon lait une petite qualité purgative. D'un autre côté, on n'épargnera pas les lavements à l'enfant, & on les fera avec la *mercurielle*, l'*huile* & le *miel*; on inſiſtera ſur les émollients & les rafraîchiſſants; on lui frottera l'*abdomen* avec quelqu'huile; on appliquera des ſachets ſur ſon nombril, ou un peu d'*onguent de arthanitâ*; on pourra même eſſayer de lui faire prendre par la bouche un petit purgatif, tel qu'un peu de *manne*, ou de *caſſe cuite*, ou une once de *ſyrop de chicorée compoſé de rhubarbe*, &c.; enfin on n'omettra aucun des moyens capables de procurer la liberté du ventre.

La fièvre eſt-elle trop forte? on doit ſe hâter d'y remédier. On met dans ce cas des ſangſues autour de la tête, ou plutôt deſſous chaque oreille; ce remède eſt très-ſalutaire. Il eſt même très-à-propos de l'employer, auſſi-tôt que l'inflammation & la tuméfaction des gencives deviennent un peu conſidérables: c'eſt le conſeil que donne *Harris*, & il obſerve que ſi l'on ne le ſuit pas dès le commencement, les autres ſecours ſeront ſouvent mis en uſage inutilement. *Sydenham* propoſe encore, comme un remède excellent contre la fièvre des enfants qui font leurs dents, deux, trois, ou quatre gouttes d'*eſprit volatil de corne de cerf*, dans une cueillerée d'eau commune, & dont on peut répéter la même doſe,

quatre, cinq ou ſix fois, en laiſſant quatre heures d'intervalle entre chacune.

Il n'eſt pas beſoin de faire remarquer que toutes les précautions recommandées dans le premier cas, doivent à plus forte raiſon être priſes dans le ſecond, & même avec plus de ſcrupule.

Cependant les ſymptômes ne diminuent point, au contraire l'intenſité des douleurs augmente, parce-que les gencives réſiſtent, les convulſions ſe manifeſtent dejà, & elles vont devenir de plus en plus fortes. C'eſt alors que l'opération eſt néceſſaire, & elle conſiſte à *déchauſſer*, comme diſent les Dentiſtes, la dent canine par une inciſion longitudinale, faite avec la pointe d'un *biſtouri*, & que l'on répète en pluſieurs endroits. Mais elle ne ſe pratique pas tout-à-fait de même à l'égard des molaires : il faut inciſer en croix ſur la table de la dent. Le ſang coule auſſitôt, il dégorge les gencives, & l'on a opéré auſſi un vrai débridement, qui permet à la dent de ſortir. Les ſymptômes ceſſent enſuite par dégrés, & l'enfant recouvre ſa ſanté & ſa tranquillité. Toutefois je répéterai qu'il eſt de la dernière importance de ne pratiquer cette opération que dans le temps convenable, & qu'il faut de l'adreſſe pour la bien faire ; car autrement on pourroit exciter une inflammation très-rébelle, à laquelle les enfants ne réſiſteroient pas. Après l'inciſion, tous les aliments qu'on leur permettra de prendre ſeront tièdes ; car la trop grande chaleur ou le trop grand froid leur occaſionneroit une ſenſation douloureuſe : il eſt clair que ce précepte ne regarde que ceux qui ſont ſévrés.

A l'égard des convulſions, comme elles procèdent de la douleur, il ſera permis de donner quelqu'antiſpaſmodique, comme la *poudre de guttet*, à la doſe d'un demi-ſcrupule, dans une once d'*eau de fleurs de tilleuil*, ou dans une infuſion des mêmes *fleurs* ; ou le *ſyrop de karabé*, à la doſe de deux gros ; ou

quelques gouttes de *laudanum liquide* délayées dans le même véhicule ou dans de l'eau commune ; ou simplement une décoction de plusieurs têtes de pavot, administrée en lavement (*r*) : mais avant tout, que le ventre ait été évacué, & qu'il soit libre. On pourra encore donner à la nourrice un petit narcotique, afin de communiquer à son lait une vertu légèrement calmante, & l'on fera même bien de le lui administrer aussi-tôt après qu'on aura incisé les gencives.

Du mucus trop abondant des narines.

Une matière muqueuse & épaisse bouche souvent les narines des enfants, au point qu'ils ne respirent, ne tètent, & n'avalent qu'avec peine, ce qui leur fait éprouver un mal-aise insupportable.

Pour dissiper cette incommodité, il faut commencer par leur faire prendre un petit purgatif ; ensuite on fondera le mucus épais qui bouche leur nez, & on rendra leur respiration tout-à-fait libre, en humectant de temps en temps, & légèrement les narines avec un linge trempé dans une mixtion composée d'une demi-once d'*eau de marjolaine*, dans laquelle on aura dissout deux ou trois grains de *vitriol blanc.* On pourra encore faire usage, de la même manière, d'un mélange d'*huile de marjolaine* & d'*huile d'amandes douces*, & il aura le même succès.

Des Hernies.

On entend par hernie toute tumeur qui a son siège dans quelqu'endroit de la circonfèrence de l'*abdomen*, & qui reconnoît pour cause le déplacement

(*r*) Voy. ci-dessus, pag. 653, not. (*d*).

de quelque viſcère du bas-ventre, favoriſé par la rupture ou le relâchement du péritoine. Comme ce qui regarde cet accident, eſt traité très-en détail dans tous les livres de chirurgie, je me bornerai à quelques réflexions qui me paroiſſent eſſentielles.

Les garçons ſont plus ſujets aux hernies; on ſait qu'ils ſont en général plus difficiles à élever que les petites filles.

Une des cauſes les plus communes des hernies des petits enfants ſont leurs cris répétés, d'où il eſt important de ne les pas laiſſer crier trop ſouvent & trop longtemps; les lamentations, les pleurs & les cris ſont le ſeul langage qu'ils aient en leur pouvoir pour exprimer leurs douleurs: il faut donc le comprendre & apporter promptement les ſecours convenables. Le même accident peut encore être occaſionné par une toux forte & opiniâtre.

La hernie ombilicale appellée *Exomphale*, eſt celle que les enfants éprouvent le plus fréquemment. Ils l'apportent même quelquefois en naiſſant: dans ce cas, il faut avoir la précaution de lier le cordon ombilical un pouce au moins au-deſſus du ſac herniaire, afin de ne le pas comprendre dans la ligature.

Lorſque l'exomphale vient quelque temps après la naiſſance, il y en a qui l'attribuent à la négligence de l'accoucheur ou de la ſage-femme qui a lié le cordon trop loin du ventre: mais c'eſt ſans aucun fondement, car la ſéparation ſpontanée du cordon ſe fait toujours au même endroit, c'eſt la nature qui la détermine conſtamment au lieu où ſe trouve l'anneau de la peau du ventre de l'enfant, & l'homme de l'art n'y a aucune part. Cependant il eſt vrai qu'il peut prévenir l'exomphale par un moyen bien ſimple à employer, qui conſiſte à maintenir ſur l'ombilic, depuis le moment de la naiſſance juſqu'à celui où l'on quittera le maillot, une compreſſe un peu épaiſſe, & que l'on changera toutes les fois qu'on *remuera*

l'enfant. Avec cette précaution, ses cris & les efforts qu'il fera en toussant, causeront très-rarement la hernie ombilicale.

Lorsqu'elle a lieu, soit qu'elle soit naturelle ou qu'elle soit arrivée depuis la naissance, il faut commencer par la réduire, & ensuite on empêchera avec un bandage que les parties ne sortent de nouveau. Pour l'exomphale naturelle, il est plus à propos de préférer le *bandage de corps :* ainsi on appliquera d'abord les compresses graduées appliquées sur le nombril, en commençant par la plus large qui doit toucher la peau, & on maintiendra le tout avec le bandage que je viens de nommer. Lorsque l'enfant n'a qu'un ou deux mois, je pense que l'on fera encore bien d'employer le même moyen pour retenir les parties naturellement réduites. Mais les *brayers* sont meilleurs lorsqu'il est plus âgé : il y a des Chirurgiens qui veulent qu'ils soient faits de toile. Cependant ils causent souvent des érysipèles aux petits enfants ; d'ailleurs, pour peu qu'ils crient ou fassent quelqu'effort, l'intestin sort par-dessous la pelote, & se loge entre elle & l'aponevrose des muscles du bas-ventre, parcequ'on ne peut faire une compression convenable avec ces sortes de *brayers :* d'où il faut conclurre que les bandages élastiques d'acier sont préférables, & qu'on doit s'en servir même pour les enfants qui n'ont que trois ou quatre mois.

On tiendra, à l'égard des autres espèces de hernies, la même conduite : on réduira d'abord les parties, & on emploiera ensuite les moyens indiqués pour en empêcher le déplacement (*s*).

(*s*) Les nourrices ont coutume d'appeller du nom de *boyaux venteux* la tumeur causée par la hernie, elles ne reconnoissent d'autre cause de cette maladie que les vents, & en conséquence elles emploient encore assez indécemment la méthode ridicule dont nous avons déjà fait mention en parlant de l'hydrocèle. (Voy. ci-dessus, p. 638.) Comme les ef-

Il ne faut donner dans les hernies aucun remède intérieur. Quand la réduction est faite, on peut, si l'on veut, appliquer la *turquette* écrasée, de l'épaisseur d'un travers de doigt; encore cela n'est-il pas bien nécessaire.

Il reste une observation importante à faire au sujet du *bubonocèle* ou de la hernie inguinale. Les testicules ne sont pas encore ordinairement descendus dans les bourses chez les enfants (*t*), ils n'en prennent le chemin qu'à un certain âge: mais quelquefois ils s'arrêtent à l'aîne, ils ne peuvent franchir l'anneau des muscles du bas-ventre, & excitent de trés-vives douleurs. Faute d'attention ou de connoissance, on pourroit prendre pour une hernie la tumeur qu'ils causent, & en conséquence appliquer un bandage, ce qui auroit, comme on le juge aisément, de très-fâcheuses suites. Il est donc très-essentiel de bien distinguer ce cas. Quand la tumeur inguinale est produite par le testicule, les bourses sont vuides, ce qui donne déjà quelques lumières sur sa véritable cause: d'ailleurs elle est dure & elle résiste, au lieu que celle qui est due au déplacement de l'intestin, a ordinairement un volume plus gros, rentre, ne résiste point, & fait entendre, quand on la presse, un petit bruit ou un *gargouillement*. C'est sur-tout à ces derniers signes qu'il faut s'en rapporter pour connoître parfaitement si la tumeur inguinale est

---

forts que fait le petit enfant occasionnent le gonflement de sa verge, elles la pompent, & prétendent le guérir en en faisant sortir les vents.

(*t*) Il y a des enfants dont les testicules sont dans les bourses dès l'instant où ils viennent au monde: il y en a même chez qui on les a aussi trouvés descendus dans le *scrotum*, quoiqu'ils fussent morts dans le sein de leur mère avant le terme de la grossesse. On voit au contraire des hommes chez qui un testicule ou tous les deux restent renfermés dans le bas-ventre tout le temps de leur vie.

herniaire ; car elle pourroit encore être produite par un testicule engagé dans l'anneau, quoique les bourses en contiennent déjà deux, puisqu'il est certain que certaines personnes en ont trois ; &, d'un autre côté, comme il y en a aussi qui n'en ont qu'un, les bourses vuides d'un côté ne suffisent point pour faire juger que la tumeur n'est pas une véritable hernie. Lorsqu'on est sûr qu'elle est causée par un testicule engagé, il faut tâcher de le faire descendre dans les bourses, en l'embrassant avec l'extrémité des doigts à la partie supérieure, c'est-à-dire à celle qui regarde le ventre, en irritant l'enfant ou en lui pinçant le nez pour lui faire faire des efforts ou provoquer l'éternuement, & en pressant un peu plus le testicule, mais sans le serrer trop, au moment de la contraction des muscles du bas-ventre, pour le pousser en avant & l'aider à franchir l'anneau. Cette méthode réussit presque toujours.

Il arrive que les testicules ne descendent dans les bourses qu'à l'âge de quatorze ou quinze ans, & même plus tard, ce qui est cependant rare : alors ils peuvent s'arrêter à l'aîne, & causer une tumeur accompagnée de douleurs vives, de même que chez les enfants. On la reconnoîtra à l'aide des mêmes signes, & on y remédiera également par la méthode que nous venons d'enseigner.

Du Rachitis.

Le Rachitis est la courbure de l'épine & des os longs. Cette maladie a trois dégrés, le premier qui est la *chartre* (u), le second qui est le *nouage*, & le troisième qui est le *rachitis* proprement dit.

(*u*) Ou *charte*, qui signifie prison, parceque ceux que l'on retient en prison deviennent maigres & languissants, comme ceux qui sont attaqués de cette maladie.

Ce qu'on a avancé ſur la nouveauté du rachitis, ne me paroît pas prouvé. On ne connoît cette maladie, diſent quelques auteurs, que depuis 200 ans ou environ : c'eſt, ſelon eux, en Angleterre, qu'elle a pris naiſſance vers le milieu du ſeizième ſiècle, d'où elle s'eſt étendue peu-à-peu vers les bords de l'Iſle, de-là chez les Flamands & les Hollandois, & n'a pas enfin tardé à ſe manifeſter en France. Mais il eſt probable au contraire que ſon origine n'eſt pas nouvelle, & qu'*Hyppocrate*, ainſi que d'autres anciens, en ont eu connoiſſance (*x*). Toutefois, il eſt au moins certain qu'elle eſt plus commune dans quelques-unes de nos provinces que dans d'autres ; qu'elle s'obſerve davantage dans les provinces boréales & moins dans les méridionales ; qu'on la rencontre plus ſouvent dans les villes & ſur-tout dans notre capitale que dans les campagnes ; enfin qu'elle n'a point encore fait de progrès en Eſpagne, & que les habitants de ce royaume en ſont rarement attaqués.

Les enfants ne viennent pas au monde rachitiques, mais ils apportent en naiſſant une diſpoſition à le devenir. Le rachitis commence quand les dents percent, c'eſt-à-dire à ſix ou neuf mois. Avant ſix mois, on ne voit pas d'enfants en être attaqués, & très-rarement après deux ans ou deux ans & demi.

Il faut diſtinguer la cauſe prochaine du rachitis de ſes cauſes éloignées. La cauſe prochaine eſt la foibleſſe des fibres oſſeuſes, foibleſſe qui permet aux ſucs dont leur ſubſtance eſt arroſée de s'arrêter entre elles, & de les diſtendre ; d'où naiſſent les nœuds &

(*x*) Voyez à ce ſujet *Schelammer*, Medecin Allemand, & l'ouvrage de M. *Le Vacher de la Feutrie*, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, publié l'année dernière, dans lequel il me paroît avoir ſavamment diſcuté tout ce qui a rapport à l'hiſtoire, aux cauſes & au traitement du rachitis.

la courbure des os. Les causes éloignées sont toutes celles qui pourront occasionner ou favoriser cette foiblesse, comme le peu d'action de la part des vaisseaux, l'abus des choses aigres, un lait vicié ou altéré, le mauvais air, & l'habitation dans des lieux humides & marécageux. Voilà pourquoi il y a tant de rachitiques à Paris (*y*) : les enfants y font peu d'exercice ; ils respirent un air lourd & épais ; on les tient continuellement renfermés ; ou, quand ils sortent, l'air qu'ils respirent n'est point salutaire ; d'ailleurs on les remplit d'aliments mal-choisis, souvent surchargés de parties acescentes faciles à se dévélopper, tels que la bouillie, qui est plus capable que tout autre de causer le rachitis. On a observé que la plûpart des enfants qui naissoient de parents affligés de la goutte, ou du rhumatisme, ou de quelque maladie cutanée, étoient sujets à cette maladie : on a fait la même observation à l'égard des enfants des vieillards, ou des pères & mères qui avoient une santé foible & délicate. *Boerrhaave* a soupçonné qu'il y avoit dans le rachitis une teinte de mal vénérien : il est certain qu'il peut bien quelquefois concourir avec les autres causes éloignées de cette maladie chez les enfants qui sont nés de parents, ou qui sont allaités par des nourrices infectées d'un pareil mal : mais aussi l'expérience prouve que certains enfants sont rachitiques, quoiqu'ils appartiennent à des parents très-sains, & quoique leurs nourrices aient les mœurs les plus irréprochables, tandis qu'il y en a d'autres dont les humeurs sont certainement gâtées par un vice vénérien, qu'ils ont gagné dans le sein de leur mère ou par la lactation, & qui cependant ne sont aucunement attaqués

---

(*y*) En effet les riquets de toute espèce, bancals ou bossus, sont si communs dans cette ville, qu'on a coutume de dire, dans les provinces, de ceux qui ont une conformation viciée, qu'ils *sont faits à la Parisienne.*

du rachitis. Il faut faire la même remarque à l'égard du vice ſcorbutique, écrouelleux, ou autre.

J'ai dit ci-deſſus que le rachitis avoit trois dégrés. Quand un enfant en eſt menacé, il eſt vorace; il a le viſage pâle, & la paleur s'étend juſqu'aux lèvres; il eſt indolent, il veut toujours être aſſis & tranquille, ſes extrémités ſont remarquables parcequ'elles n'ont pas la groſſeur qu'elles doivent avoir, ſa tête volumineuſe eſt portée ſur un cou maigre; ſon ventre eſt gros, cependant il n'a ni duretés, ni obſtructions, ni ſquirroſités; ſa peau eſt molle, & tout le ſyſtême muſculaire dépérit. Dans le ſecond dégré, tout ce qui précède a toujours lieu & prend même de l'accroiſſement: les joues s'enflent, le viſage devient quarré, l'eſprit eſt plus fin & plus précoce, les ſutures s'écartent, les bords des os ſont plus diſtants, la vivacité augmente, les yeux ſont pétillants, les artères carotides & les veines jugulaires ſont très-volumineuſes tandis que les autres dépériſſent; il y a des nœuds à l'extrémité des os longs, tels que le *radius*, le *cubitus*, &c. le ventre s'élève, ſe tumé-fie, devient dur; le foye & la ratte deviennent plus volumineux, ſans offrir de rénitence; les déjections ſont naturelles; l'enfant aime encore plus l'inaction, il eſt continuellement aſſis, bientôt il voudra être couché, &, s'il marche, il ſe dandine. Dans le troiſième dégré il a une faim canine, il dévore; les côtés du thorax s'enfoncent, le *ſternum* s'avance, comme à la poitrine des oiſeaux; les os plats, ceux du *baſſin*, l'omoplate, diminuent en largeur, mais ils s'épaiſſiſſent; l'épine ſe contourne de quelque façon que ce ſoit; les jambes & les cuiſſes ſe contournent auſſi; quant aux contorſions des bras, elles ſont plus rares, parcequ'ils ne ſont pas obligés de fléchir ſous un poids conſidérable, comme les extrémités inférieures; les nœuds deviennent douloureux, l'amaigriſſement augmente de plus en plus & eſt bientôt au comble; le ventre ſe remplit d'eau, les déjec-

rions ſont lyentériques ; les dents ſont noires ; l'enfant reſpire difficilement, il touſſe, il crache un peu de ſang ; ſon pouls, qui étoit un peu fiévreux, le devient davantage ; ou il a une fièvre lente, il languit quelque temps, & périt enfin de phtiſie. Si l'on ouvre ſon cadavre, on obſerve que la ratte & le foye ſont plus gros qu'à l'ordinaire, mais ils ne ſont pas obſtrués ; il y a des empâtements dans l'*abdomen* ; le cerveau eſt empâté, volumineux, tous ſes vaiſſeaux ſont gorgés de ſang ; on trouve auſſi le poumon gâté, mais il paroît qu'il ne ſouffre que ſecondairement à cauſe de l'enfoncement des côtes ; & quant aux os, leur ramolliſſement eſt quelquefois pouſſé à un tel point qu'on peut les couper avec le ſcalpel.

Il n'eſt pas difficile de diſtinguer ſi un enfant eſt diſpoſé au rachitis, ou s'il l'a actuellement & à quel dégré. S'il a reçu la vie de parents mal-ſains ; s'il a été allaité par une mauvaiſe nourrice ; ſi ſes dents ſont tardives ; s'il a le viſage gros & pâle ; ſi ſa chair eſt molle ; ſi ſa tête eſt par proportion plus volumineuſe que les autres parties de ſon corps ; ſi ſa poitrine ſe ſerre, on peut préſumer qu'il a une diſpoſition au rachitis ; car ſur cent enfants qui ont ces ſymptômes, il y en a quatre-vingt dix-neuf chez leſquels ils ſont ſuivis de cette maladie. Obſervez ſurtout que ce qui peut principalement la faire préſumer, c'eſt la dentition lente & tardive ; elle a cependant bien commencé, mais la nature a ſuſpendu ſon travail ; l'enfant ſe plaint, il eſt foible, il a un dévoiement, c'eſt qu'il fait ſes dents, dit-on communément, l'on ſe tient tranquille, & l'on ne ſort de cette fauſſe ſécurité que lorſque le rachitis ſe manifeſte par des ſignes qui ne peuvent plus le laiſſer méconnoître. Il faut donc, pour être en état de le prévenir de loin, obſerver avec ſoin ſi tel enfant a déjà eu des dents, ſi elles ſont venues facilement, & ſi le travail s'eſt enſuite arrêté. Par exemple, il a ſes

dents canines & toutes les incisives, elles sont sorties à temps & librement : mais voici l'époque où les molaires devroient pousser, cependant elles ne viennent pas, il n'y a même pas d'apparence que la nature se prépare à les faire sortir; d'ailleurs les gencives sont applaties, l'enfant se dandine, il est vorace, son ventre se bouffit: quand tout cela a lieu, on a raison de soupçonner que les dents ne poussent pas parceque leur germe ne se durcit pas, qu'il est au contraire amolli, & que la disposition rachitique en est la cause.

Il sera facile de ne pas confondre le rachitis avec le carreau, & l'engorgement des glandes du mésentère. Quand les dents noires tombent chez les rachitiques, on pourroit regarder cela comme un signe de scorbut : mais les gencives sont affectées chez les personnes attaquées de ce dernier mal, au lieu qu'elles ne le sont pas chez les enfants *noués*; les scorbutiques ont des taches à la peau, les rachitiques n'en ont pas; chez ces derniers les os se contournent, ce qui n'arrive pas aux scorbutiques. Enfin on a confondu le rachitis avec le *spina-ventosa :* cependant il y a bien de la différence. Dans le *spina-ventosa*, une seule partie est affectée, ce mal est local, l'autre est universel.

Le rachitis est une maladie grave. Il vicie & corrompt les humeurs, il gâte le cerveau & les autres viscères de la poitrine ou de l'*abdomen*, il amollit les os, gêne toutes les fonctions, allume la fièvre, & déprave enfin toute la machine. Au premier dégré, le rachitis ne tue point; au deuxième, il tue quelquefois; au troisième, il est incurable : encore ceux qui guérissent au second dégré, restent-ils débiles, foibles, & contrefaits : ils sont un poids inutile sur la terre, rarement ils ont une longue vie; &, s'ils se marient, ils mettent au monde des enfants rachitiques qui vivent encore moins long-temps, & laissent d'autres enfants qui ne passent pas l'âge de deux

ou trois ans. C'eſt ainſi que ce mal cruel eſt vraiment deſtructeur du genre humain, s'il épargne la première ou la ſeconde génération, il n'épargne pas la troiſième.

Lorſqu'on prévoit qu'un enfant eſt menacé du rachitis, il faut lui faire quitter la ville, c'eſt le meilleur parti que l'on puiſſe prendre alors. D'ailleurs on ne fera, pour le préſent, aucun remède. Cet enfant a bon appétit, il fait encore bien toutes ſes fonctions: envoyez-le ſans tarder à la campagne, ſur quelque lieu élevé, ou ſur quelque mi côte, s'il ne peut ſupporter un air trop vif. On lui choiſira un endroit éloigné des lacs & des rivières. Il habitera la chambre la mieux expoſée, la plus battue par les vents, & qui ſera ouverte, s'il eſt poſſible, au ſoleil levant, afin qu'il reſpire tous les matins l'air le plus pur. Il ne mangera ni panade, ni bouillie, ni laitage, ni aucune ſubſtance qui fourniſſe des particules aigres; mais de la ſoupe graſſe, & de la viande rôtie. Il boira du bon vin, ou à ſon défaut, de la bonne bierre, ou des eaux minérales aiguiſées avec un peu de ſel; mais elles ne valent pas le vin. Une très-petite quantité de ratafiat, qu'on lui accordera quelquefois, pourra auſſi lui être ſalutaire. On lui permettra volontiers d'aller en carroſſe, en charette, à cheval: on le fera auſſi marcher & jouer au grand air & au ſoleil, & l'on ne ſera pas fâché qu'il faſſe beaucoup d'exercice, qu'il ſoit ſans ceſſe en agitation, & qu'il roule ſon corps par terre, au lieu de reſter aſſis ſur une chaiſe. On lui donnera du goût pour les fleurs, on tâchera qu'il s'amuſe & joue préférablement dans un parterre; l'on frottera ſouvent ſon petit corps, ſur-tout le long du trajet de l'épine, avec une flanelle qu'on aura expoſée auparavant à une vapeur aromatique (z);

(z) L'on pourra ſe ſervir pour ces frictions d'une poudre compoſée de *benjoin*, de *maſtic*, d'*oliban*, de *ſuccin*, &

&, s'il eſt poſſible, il couchera ſur de l'aveine mêlée avec des plantes odoriférantes, telles que la *marjolaine*, la *menthe*, la *meliſſe*, le *melilot*, la *roſe*, &c. Enfin on négligera ſon éducation morale, on ne le fera point pleurer, & l'on ne le contriſtera jamais.

Voilà le régime ſur lequel un Médecin ſage doit inſiſter, & que l'on a vu réuſſir plus que tous les remèdes. En effet, les ſeuls dont on fera uſage, ſeront les purgatifs amers, tels que la rhubarbe, que l'on adminiſtrera de temps en temps (*a*). Enſuite la na-

---

d'*encens*, à la doſe d'un gros chacun : en jettant une ou deux pincées de cette poudre ſur des charbons ardents, il s'en élevera une vapeur que l'on recevra avec une flanelle.

(*a*) Voici l'endroit de l'ouvrage du Dr. *Young*, qui a rapport au rachitis & aux écrouelles; car il a traité dans le même article ce qui regarde ces deux maladies. Voy. ci-deſſus, pag. 647. not. (*b*).

« Le rachitis & les écrouelles, dit-il, ſont deux maladies » fort diſtinctes. Cependant, dans ces deux maladies, les » enfants ſont d'une conſtitution délicate & phlegmatique; » elles commencent auſſi toutes deux à attaquer les enfants, » pour l'ordinaire, entre le ſévrage & l'âge de ſix ans; en» fin l'effet de l'*opium* eſt le même dans l'une & dans l'au» tre ; voilà pourquoi je prends le parti d'en parler dans le » même article ».

« J'ai vu pluſieurs enfants écrouelleux & riquets, qui de» venoient après le ſévrage & rarement avant, foibles, pâles » & indolents ; & qui avoient communément un dévoie» ment dans le temps où ils faiſoient leurs dents : mais » quoique leur cas, leur âge, & leur régime ne ſoient pas » les mêmes, je ſuis cependant convaincu par l'expérience » que le *laudanum liquide*, donné chaque nuit à la doſe de » quatre, cinq gouttes, ou même à une plus grande doſe, » leur fait beaucoup de bien ; ſur-tout s'ils ont avec le dé» voiement des douleurs dans le ventre, ce qui arrive ſou» vent.

» J'ai une ſi grande confiance en l'uſage du *laudanum li*» *quide* dans les cas ci-deſſus mentionnés, que ſi j'avois des » enfants qui fuſſent menacés de l'une ou de l'autre de ces

ture

ture se suffit à elle même : il en est de cette maladie comme des écrouelles qui se dissipent quelquefois par succession de temps, pourvu qu'on se conduise comme je le prescris : un bon air, des aliments sains & en petite quantité, du pain & des sucs d'animaux faits, sur-tout de l'exercice ; il faut tirer l'enfant de son lit, pour l'arracher à un sommeil trop long qui lui seroit nuisible, & le livrer à l'agitation qui lui est si nécessaire : si le rachitis ne cède point aux remèdes dans les villes, c'est que l'exercice n'y est pas possible.

» maladies (le rachitis & les écrouelles) je commencerois » de bonne heure à leur administrer ce remède chaque nuit, » quoiqu'ils n'eussent ni douleur ni dévoiement.

» Il est vrai que mon espérance a été trompée dans le » traitement de quelques enfants : mais quelques-uns de » ceux-là ont fait usage du *laudanum liquide* plus long- » temps que le dévoiement ou les tranchées ne l'exigeoient, » & les autres l'ont pris sans observer un bon régime. Pour » entretenir passablement la santé des enfants foibles, on » use avec avantage du *Mars* & du *quinquina* ; & d'ailleurs » il faut exactement régler leur régime. Leur nourriture » doit être restaurante, mais en même temps légère ; elle » sera composée en partie de chair d'animaux, mais en telle » quantité qu'elle ne surchargera pas leur estomac ; & leur » boisson sera de l'eau avec quelque poudre absorbante, ou » de l'eau mêlée avec du vin, dont la sagesse du Médecin » réglera la quantité ».

« Je ne prétends pas déterminer si l'*opium* est salutaire » dans ces maladies comme cordial, ou simplement parce- » qu'il procure du repos, ou parcequ'il provoque ce mou- » vement intestin du sang dont les constitutions froides » ont tant de besoin : mais je pense qu'il peut fortifier les » solides, & prévenir les fluxions séreuses sur les glandes, » par les mêmes moyens qu'il prévient une diarrhée ; & qu'il » peut corriger le sang aqueux comme il agit dans un ca- » tarrhe. En un mot, tout mon traitement pour les mala- » dies dont il est question, consiste dans le *laudanum li- » quide*, les *absorbants*, le *mars*, le *quinquina*, & des ali- » ments restaurants & de facile digestion. Je connois des

Ce que je viens de dire est pour l'enfant févré; mais il s'agit de favoir si l'on févrera, ou non, celui qui est encore à la mammelle. Le févrage est trop rigoureux, on changera feulement la nourrice, & on en prendra une autre qui aura les qualités requifes : mais auffi l'enfant ne fera pas feulement nourri du lait de fa nourrice, on lui donnera encore de la foupe faite avec du bouillon gras. L'on prendra garde fur-tout à l'air qu'il refpirera, on aura foin qu'il

---

» mères à qui l'on ne peut pas perfuader que leurs enfants, » difpofés aux fluxions, peuvent recevoir autant de foulagement de quelqu'autre remède que des purgatifs; & ce » qu'elles apportent pour leurs raifons est si plaufible, que » la méthode purgative a été adoptée & effayée par les dif- » férents praticiens, & prefcrite par les fyftématiques, quoi- » que toujours fans fuccès. J'ai embraffé moi-même la » même opinion, jufqu'à ce que l'expérience m'ait mieux » inftruit; & je fuis à-préfent parfaitement convaincu que » les évacuations font plutôt nuifibles, à moins qu'on n'en » ufe avec modération, & qu'on ne choififfe parmi les re- » mèdes ceux qui font un peu aftringents ».

Le même auteur dit encore dans un autre endroit : « Les » enfants foibles & riquets, ou ceux qui font nés de parents » fcrophuleux, confervent fouvent une bonne fanté les deux » ou trois premières années de leur vie : mais alors le levain » fcrophuleux qui s'étoit tenu caché commence à fe mani- » fefter, &, entr'autres fymptômes, excite communément » une diarrhée, accompagnée fouvent d'un gros ventre & » des fignes du rachitis.

» Il y a d'autres enfants, dans les campagnes, apparte- » nants à des fervantes de fermiers, qui fe nourriffent de » lait de beurre aigre & de gruau d'aveine; ou au moins » cette nourriture eft-elle celle de ces femmes qui font les » plus pauvres. Ces enfants ont un teint pâle & jaunâtre, & » un gros ventre; ils font indolents & ne font aucun mouve- » ment. Cet état eft fouvent accompagné d'un dévoiement; » mais il eft évident qu'il eft l'effet de la mauvaife nour- » riture, & de l'inaction funefte qui s'oppofe à la digeftion : » car auffi-tôt qu'ils font plus âgés & qu'ils peuvent mener « la charrue, l'exercice qu'ils font les guérit efficacement.

ſoit couché convenablement, & on le promenera ſouvent. Voilà la conduite qu'il faut tenir juſqu'au temps de la dentition. Au reſte le rachitis attaque rarement les enfants à la mammelle.

Quand cette maladie eſt parvenue au deuxième ou au troiſième dégré, on propoſe un grand nombre de remèdes. D'après l'idée de *Boerrhaave*, on a donné du *mercure*; mais il a fait plus de mal que de bien. Le *ſavon* a auſſi été mis en uſage; mais il n'a

» Or il eſt preſque certain que de bons aliments, donnés » en petite quantité, guériroient ces enfants, tandis que » l'*opium* leur feroit nuiſible. Mais, quoique je n'en faſſe » pas uſage, dans ce dernier cas, je ne fais pas difficulté de » donner chaque ſoir, à l'heure du coucher, quatre, cinq, » ou ſix gouttes de *laudanum liquide*, dans la diarrhée des » enfants ſcrophuleux, où je dois accuſer leur nourriture » moins que l'état morbifique des humeurs, & ſur-tout s'ils » ſe plaignent de tranchées & d'inſomnie. Je ne puis dire » s'il agit purement comme calmant, ou ſi les petites doſes » que j'en donne agiſſent comme un cordial, qui provoque ,, le mouvement des fluides; mais ce qu'il y a de ſûr, c'eſt ,, qu'il produit un très-bon effet. Je conſeille d'adminiſtrer le ,, *laudanum liquide* au moins une heure après ſouper; mais ,, ſi le régime de l'enfant n'eſt pas bien réglé, on ne s'apercevra pas de ſes effets ,,.

,, Dans le cas où quelques enfants foibles, de la claſſe ,, dont je viens de faire mention, étoient preſque anéantis ,, par le bain froid, & reſtoient dans un tel état d'affoibliſſement, après en être ſortis, qu'ils continuoient à avoir ,, froid & à friſſonner pendant long-temps, (une grande ,, chaleur doit ſuccéder au bain froid, autrement il cauſe ,, ou il augmente le dévoiement) je défendois le bain, & ,, j'ordonnois avec ſuccès quelque *confection aromatique* ,, avec une petite quantité de *mars*, & pour le ſoir du *laudanum liquide*.

,, Quoique je ne doute pas que le bain froid n'ait ſouvent ,, fait beaucoup de bien aux enfants foibles & riquets, il y ,, en a cependant qui ſont trop affoiblis pour ſupporter le ,, choc qu'il donne à toute la machine ,,.

Xx 2

pas mieux réussi. On a encore pensé à la *garence*; mais on n'a pas encore assez d'expériences pour prononcer sur l'utilité de cette plante, on ne peut que la soupçonner. Si on la donne, ce doit être en décoction: on en met une demi-once sur une pinte d'eau, & on y ajoute un peu de *réglisse* pour la rendre plus agréable. Les absorbants, les cloportes, les gommes, que quelques-uns conseillent, ont été administrés sans succès. Il en est de même de l'*aloës*, que l'on a vanté en le donnant à une très-petite dose : on ne l'a pas vu produire de grands effets. Mais, entre tous les remèdes internes, le meilleur est l'*ipecacuana* mêlé avec les absorbants, ou, mieux encore, avec quelqu'alcali fixe, tel que l'*huile de tartre par défaillance*, ou le *sel de tartre*. On donne très-peu d'*ipecacuana* à la fois, on en met dans les bouillons; ou bien l'on mêle ensemble un *demi-grain d'ipecacuana, quinze grains d'absorbants, & trois ou quatre grains d'alcali fixe*, & l'on fait prendre ce mélange à l'enfant, en le glissant dans son pain, dans des confitures, & dans tout ce qu'il mange.

On lui fera aussi faire usage d'une boisson médicamenteuse. Rien n'est meilleur qu'une eau où on fait fondre du *sel d'Epsum* à la dose d'*un gros* sur une pinte. On peut s'en tenir à cette boisson, elle est excellente; ou on lui substituera une eau amère & astringente, telle que celle de *millefeuille*, ou les eaux ferrugineuses mêlées avec quelqu'infusion de plantes aromatiques.

Il faudra encore purger de temps en temps, & donner la préférence aux purgatifs amers, tels que le *rapontic* & la *rhubarbe*.

On use beaucoup en Angleterre des bains froids, &, dit-on, avec succès. Quelques Médecins Anglois qui ont écrit sur le rachitis, vantent beaucoup leurs bons effets dans cette maladie, & assurent même qu'il ne faut pas espérer de la guérir sans leur secours.

malgré tous les autres médicaments que l'on peut employer. Il y a en effet tout lieu de croire que le bain froid eſt un remède excellent, parcequ'il agit comme tonique, & que les toniques ſont les véritables remèdes du rachitis : mais il eſt difficile, & ſouvent impoſſible parmi nous de le mettre en uſage, les enfants ne peuvent ſouffrir d'être plongés dans l'eau froide, &, d'un autre côté, les parents n'ont pas aſſez de force & de courage pour vaincre leur répugnance. Cependant, comme il eſt certain que cette conduite molle devient funeſte aux enfants en les privant d'un moyen vraiment ſalutaire, il faut tâcher d'obtenir des pères & mères, par les conſeils & les exhortations, qu'ils agiſſent avec plus de fermeté & qu'ils conſultent davantage, dans l'adminiſtration d'un remède à la vérité difficile à ſupporter, le grand bien qui en doit réſulter (*b*).

On a encore propoſé les *cautères* & les *véſicatoires*; mais s'ils pouvoient être bons, ce ne ſeroit ſûrement pas dans le dernier dégré de la maladie où les enfants ſont maigres & étiques : & d'ailleurs on ne doit pas en attendre un effet bien avantageux, même lorſque la maladie eſt moins avancée.

Il eſt important de remarquer que le régime preſcrit, pour le premier dégré, doit à plus forte raiſon être exactement ſuivi pour les enfants qui ſont déjà parvenus au ſecond & au troiſième; qu'on attendra envain le ſuccès des meilleurs remèdes & les mieux adminiſtrés, tant qu'ils reſteront à la ville ; & que l'air de la campagne & l'exercice ſont indiſpenſables pour ſeconder l'effet des différents moyens que l'on mettra en uſage.

Il vient un temps de criſe chez les rachitiques, vers l'âge de ſix, ſept, huit ou dix ans, où la nature

(*b*) Voy. ci-deſſus, pag. 691. la fin de la note *a*.

ſemble raſſembler toutes ſes forces, pour réſoudre la maladie (*c*).

Cette criſe eſt de deux ſortes; car, ou elle ſe fait d'une manière ſourde & lente, ou d'une manière rapide & violente par une fièvre aigue & que l'on pourroit appeller fièvre rachitique. Dans le premier cas, l'enfant parvenu à ſept ou huit ans a d'abord une petite fièvre, il maigrit un peu, il a un petit dévoiement, ſa peau eſt ſcabreuſe & inégale : cependant il mange bien, & l'on fait peu d'attention à ces commencements. Enfin la fièvre augmente, l'enfant crie, il ſouffre des douleurs qu'il rapporte aux extrémités des os ; il eſt bientôt obligé de garder le lit; il tombe tout-à-fait dans le maraſme, & il meurt après avoir langui. Dans le ſecond cas, il eſt aſſommé par une fièvre aigue, & il périt en quatre ou cinq jours.

La plûpart des enfants périſſent dans cette criſe, ſur-tout lorſqu'elle ſe fait d'une manière rapide; car il eſt évident que l'on a d'autant plus d'eſpérance, qu'elle traîne plus en longueur : mais le petit nombre de ceux qui y réſiſtent, vivent & ſont bien conformés, avec cette exception qu'ils ont toujours une petite taille.

Le traitement eſt d'autant plus difficile, que l'on a affaire à des corps épuiſés & cacochymes. La ſaignée eſt bonne dans le commencement, ſur-tout lorſqu'il y a beaucoup de fièvre; mais il faut toujours l'employer avec modération. D'ailleurs on a recours aux boiſſons délayantes, aux *eſprits volatils* dont on peut donner de temps en temps *trois* ou *quatre gouttes* dans un verre de boiſſon ou dans un bouillon, & aux purgatifs amers adminiſtrés pluſieurs fois. Il faut prendre garde d'employer les narcotiques, qui ſou-

(*c*) Les nourrices appellent cette criſe *dénouage*, ce qui eſt aſſez fondé.

lagent bien les douleurs aigues qu'éprouvent alors les enfants, mais qui auſſi ſuſpendent le travail de la nature.

Des obſtructions du bas-ventre.

Les obſtructions qui ont leur ſiège dans le bas-ventre ſont de deux eſpèces. Dans l'une, la ratte eſt dure, groſſe, & quelquefois énorme; le foye & les parties adjacentes ſe tuméfient auſſi; le ventre eſt élevé, gros, & dur comme un pavé, d'où l'on a fort bien nommé cette maladie *le carreau*. Dans l'autre, les glandes du méſentère s'empliſſent d'une matière blanche, groſſiſſent, ſe bouchent enfin, & ne laiſſent plus aucun paſſage au chyle: on a appellé cette dernière maladie *chartre* (*d*) ou *atrophie*. Dans *le carreau* il arrive bien auſſi que les glandes du méſentère s'obſtruent; mais ce n'eſt que ſecondairement, de même que le foie ou les autres viſcères voiſins, & la maladie principale eſt l'obſtruction de la ratte: au lieu que dans l'*atrophie* les glandes méſentériques ſont primordialement affectées, la ratte étant dans un état très-ſain. D'où l'on voit que *le carreau* & l'*atrophie* ſont deux maladies très-diſtinctes, quoiqu'on les confonde communément dans la pratique, & cette vérité ſera encore miſe dans un plus grand jour par le détail des ſymptômes de l'une & de l'autre.

C'eſt ſur-tout à l'occaſion de ces obſtructions du

(*d*) On a donné ce nom au rachitis & à l'atrophie, à cauſe de l'amaigriſſement exceſſif où ces deux maladies conduiſent les enfants. (Voy. ci-deſſus p. 681. not. *u*.) Cependant il appartient plus particulièrement au rachitis, & il eſt à-propos de le lui laiſſer, pour ne pas jetter de la confuſion dans les idées, en donnant le même nom à deux êtres différents: à moins qu'on ne veuille exprimer en général par *chartre* l'état d'un enfant qui, par l'effet d'une maladie quelconque, eſt tombé dans le dépériſſement & le maraſme.

bas-ventre, qu'il faut se rappeller ce que nous avons dit des mauvaises digestions des enfants (*e*). Leur estomac n'a que des forces médiocres, les aliments y séjournent peu, & parcourent rapidement tout le canal intestinal, ce qui fait qu'ils rendent des excréments liquides & mal-liés : d'ailleurs leurs sucs digestifs n'ont point autant d'énergie que chez les adultes ; d'où il résulte que la première coction est exécutée d'une manière imparfaite. Mais le vice de cette première coction n'est pas corrigé par la seconde, parceque les vaisseaux n'ont pas assez de force pour bien lier les principes du sang ; ce qui explique pourquoi la lymphe chez les enfants est visqueuse & épaisse (*f*).

Or cet épaississement de la lymphe est la cause des maladies de congestion auxquels ils sont sujets, du *carreau*, de l'*atrophie*. Les autres causes dépendent de la nourrice, ou des aliments. Les obstructions du bas-ventre attaquent plus fréquemment ceux à qui on donne de la bouillie ; il y a des nourrices assez barbares pour en faire prendre à leurs nourrissons dès l'âge de trois mois ou même de six semaines, mais leur estomac ne peut la digérer : elle donne donc naissance à des sucs épais & visqueux qui s'arrêtent ou dans la ratte, ou dans les glandes du mé-

(*e*) Voy. ci-dessus pag. 584.

(*f*) C'est de cet épaississement de la lymphe que vient la bouffissure qui est encore propre à l'enfant, aussi bien que l'humidité qui entretient dans sa fibre cette mollesse si nécessaire, & sans laquelle elle auroit trop de vibrabilité, ce qui donneroit lieu à des maladies convulsives sans nombre. Sans doute que cette humidité est un mal en soi, mais la nature en tire un avantage, savoir celui que je viens de désigner, & qui consiste à modérer la trop grande vibrabilité de la fibre. De plus, il faut que cette fibre croisse : or comment croîtroit-elle si elle n'étoit pas humectée, & si elle étoit dans le même état que celle des adultes ?

ſentère, & y forment obſtruction (*g*). Si l'on veut abſolument leur donner quelqu'autre nourriture, pourquoi ne préfère-t-on pas le bouillon, ou le lait de vache ſeul, ou coupé avec une *décoction d'orge?* encore faut-il convenir que tout cela ne leur convient pas dans un âge ſi tendre, & qu'ils ne doivent être nourris que du téton, tant qu'il n'y a pas néceſſité de leur faire prendre d'autres aliments. Ceux qu'on ſévre trop tôt, ou qui obſervent un mauvais régime, après avoir été ſévrés dans le temps convenable, ou qui reſpirent un air mal-ſain, éprouvent encore ſouvent les maladies dont il eſt queſtion. Enfin les enfants des hyſtériques ou des hypocondriaques, des vieillards, & des perſonnes délicates, cacochymes & mal-ſaines, y ſont plus ſujets que les autres.

Quand l'obſtruction de la ratte & des parties adjacentes a lieu, on ſent au bas de l'hypocondre gauche une tumeur dure, rénitente, comme un vrai *carreau*, qui s'étend juſqu'au nombril, & deſcend vers l'hypogaſtre : l'enfant eſt plus vorace, il ſemble bien digérer, les déjections ſont bonnes, ſes jambes s'enflent un peu, il n'y a pas de fièvre dans le commencement, le pouls eſt réglé, & le viſage eſt coloré.

Mais lorſque l'obſtruction a ſon principal ſiège dans

(*g*) Le lecteur remarquera peut-être que je ne laiſſe échapper aucune occaſion de m'élever contre la bouillie, à laquelle il ne faut pas craindre d'attribuer la plûpart des maux qui affiègent l'enfance. J'exhorte tous ceux à qui leur profeſſion impoſe la loi de la protéger, de réunir leurs efforts pour abolir l'uſage de cet aliment perfide, & pour obtenir des parents, mais ſur-tout des nourrices, qu'ils lui en préfèrent d'autres plus ſalutaires, & non moins faciles à préparer. (Voy. ci-deſſus, pag. 596. not.(*)) Si leurs ſoins vigilants pouvoient remporter une pareille victoire, j'eſtime qu'ils rendroient le ſervice le plus important à la patrie, en lui conſervant une foule de citoyens que moiſſonne une mort prématurée.

les glandes du méſentère, il y a une ſorte d'embonpoint dans le commencement ; le dévoiement eſt d'abord jaunâtre, il devient plus clair, puis on y obſerve des floccons blanchâtres qui ne ſont autre choſe qu'un peu de chyle coagulé ; les matières deviennent bientôt griſâtres, enfin on reconnoît le *chymus* tout pur. L'enfant a des coliques, il eſt agité, il maigrit ; ſa poitrine, ſes bras & ſes jambes dépériſſent, tandis que ſon ventre eſt gros & dur ; ſes yeux ſe cavent, ſes joues s'affaiſſent ; il veut toujours boire ; ſa peau eſt sèche, âpre, inégale, *ſqualida*, elle eſt terreuſe ; & ſes ongles ſemblent prolongés par le retirement de la peau. La fièvre eſt d'abord petite, elle devient plus conſidérable, permanente, & elle augmente le ſoir. On trouve dans les enfants morts de cette maladie les glandes mèſentériques plus ou moins groſſes, blanches, bouchées, collées & raſſemblées en maſſe. Elles ſont quelquefois confondues avec le méſentère, de manière à ne s'y pas reconnoître, & l'on voit dans le tiſſu cellulaire qui lie toute cette maſſe, des tubercules comme chez les cochons ladres. Ces glandes du méſentère ſont blanches à cauſe du chyle qui y eſt arrêté, elles ſont plus ou moins groſſes à cauſe de la quantité plus ou moins grande de chyle qu'elles contiennent, & elles ſont dures parcequ'il n'eſt reſté que la partie la plus graſſe & la plus épaiſſe du chyle, & que la plus ſubtile s'eſt diſſipée. Tous les autres ſymptômes ne ſont pas plus difficiles à expliquer.

Il eſt rare que les boyaux ſe colent dans le *carreau* comme dans l'atrophie, à moins qu'il ne ſoit accompagné de colique & de fièvre ardente, d'où réſulte alors la phlogoſe par le moyen de laquelle les inteſtins ſe lient, s'uniſſent, & quelquefois avec eux le méſentère, la ratte, le foie, & même l'eſtomac, ce qu'on a quelquefois obſervé dans les cadavres des enfants que cette maladie a conduits au tombeau.

Pour porter un diagnoſtic ſûr de l'atrophie, il faut

faire la plus grande attention à ses différents dégrés, car on en peut distinguer trois. Dans le premier, qui est le commencement de la maladie, les enfants ont un appétit dévorant, parceque les aliments qu'ils prennent ne tournent pas à leur profit, & que leurs humeurs, qui ne sont pas renouvellées, s'altèrent & acquièrent de l'acrimonie. Toutes les fois qu'on voit un enfant dépérir, & cependant manger beaucoup, il est fort à présumer que les voies du chyle ne sont plus libres. Les selles sont plus liquides qu'à l'ordinaire, elles sont blanchâtres, & exposées à l'air elles verdissent, ce qui procède du chyle qui y est mêlé en grande quantité. La maigreur ne se manifeste peut-être pas tout de suite au visage, mais le corps, les bras & les cuisses maigrissent sensiblement. Il y a grande soif, & les mains sont chaudes. Cela est la fin du premier dégré, ou le commencement du second. Alors le dévoiement est lyentérique, c'est une matière délayée, c'est le chyle avec de l'eau; la soif augmente, la fièvre s'allume de plus en plus, le ventre devient monstrueux à mesure que le dévoiement & l'amaigrissement croissent; l'enfant a des inquiétudes, il se chagrine sans cesse, il crie, il pleure, & il veut toujours boire. Tel est le second dégré. Déjà le troisième est survenu & la peau s'amincit tellement qu'on sent les nœuds du mésentère, l'œil s'éteint, les lèvres pâlissent, la face est tiraillée, l'intensité de la fièvre & la quantité des déjections augmentent encore. Avec ce détail on ne risquera pas de se tromper. Cependant comme il est plus difficile de juger sûrement au premier dégré, il faudra, aussi-tôt qu'on croira en reconnoître les symptômes, tâter le ventre pour savoir s'il est dur, & pour découvrir si le mésentère n'est pas déjà noueux. D'ailleurs on s'informera avec soin si l'enfant a une nourrice sage & saine; si ses parents n'ont pas pu lui transmettre quelque mal; si l'on ne l'a pas sévré trop tôt; s'il use de bons ali-

ments, ou s'il a déjà éprouvé quelque maladie antécédente.

Dans le *carreau*, le vomiſſement a ſouvent lieu, lorſqu'il a déjà fait des progrès, à cauſe de la gêne que ſupporte l'eſtomac, & du mauvais état du foie: mais il n'y a point de dévoiement chyleux; que le ventre ſoit ſi dur qu'on veuille le ſuppoſer, ce ſymptôme ne ſe manifeſte pas, au moins tant que la congeſtion ne gagne pas les glandes méſentériques.

Lorſque l'atrophie eſt compliquée, ou qu'elle procède d'un épuiſement antécédent, elle eſt incurable. Au premier dégré, on peut la guérir; au ſecond, il en meurt plus qu'on n'en guérit; au troiſième, la guériſon eſt abſolument impoſſible.

Le *carreau* ne tue que lorſqu'il eſt énorme. Dans cette maladie, la nature fait un grand travail. Il faut avouer qu'une ſquirroſité qui a ſon ſiège dans quelque viſcère, chez les adultes, ne ſe guérit qu'avec la plus grande difficulté, qu'elle fait très-ſouvent périr le malade, ou qu'elle ſe termine par induration, & qu'il eſt alors obligé de vivre avec ſon ennemi. Au contraire, on a vu des enfants avoir dans le ventre des tumeurs conſidérables, dures comme un pavé, enfin ſenſibles au toucher par l'aminciſſement exceſſif des téguments, & cependant guérir. Toutefois il n'en eſt pas de même quand les tumeurs ſont compliquées avec la colique, l'enfant périt alors preſque toujours, parceque tous les viſcères ſe lient & ſe confondent, & que toute organiſation eſt détruite, ce qui s'opère avec une promptitude étonnante.

L'atrophie & le *carreau* peuvent exiſter en même temps, alors le danger eſt bien plus preſſant.

Je préviens qu'il faut avoir recours aux mêmes remèdes ſoit pour l'atrophie, ſoit pour le *carreau*, ainſi ce que je vais ajouter ſur le traitement de l'atrophie ſera applicable à l'autre.

Les glandes méſentériques ſont engorgées: l'in-

dication qui se présente, consiste donc à les déboucher & à les rendre libres, ce qu'on obtiendra par le moyen des apéritifs. Mais il est aussi indispensable de prescrire un régime exact, car il est évident qu'un nouveau chyle passant chaque jour sur cette matière qui cause l'engorgement, ne servira qu'à en augmenter l'épaisseur en y ajoutant continuellement de nouvelles couches, & que de cette manière les médicaments seront administrés envain. Que conclure de ces réflexions ? sinon qu'il est essentiel de n'accorder à l'enfant que très-peu de nourriture. Si l'on ne suit pas fidélement ce précepte, il n'est pas possible de le sauver : il faut qu'on ne lui donne d'aliments que ce qui est nécessaire pour l'empêcher de mourir de faim, & qu'on choisisse ceux qui se fondent aisément & qui se mâchent difficilement. C'est par cette raison qu'on lui interdira la bouillie, toutes les espèces de pâtisseries, & le pain trop abondant en mie. Mais on lui donnera de la soupe ou de la panade ; dans le cours de la journée on lui mettra à la main une croûte de pain bien fait, bien cuit, & bien levé, il s'amusera à *mâcher* & *remâcher*, ainsi il se nourrira peu, ce peu qu'il prendra sera bien impregné de sa salive, &, si on lui accorde un peu de viande, elle sera rôtie & assaisonnée avec quelques épices. D'ailleurs on fera tous ses efforts pour le dissiper par le jeu & par tout ce qui pourra lui faire du plaisir ; on se fera un devoir de l'égayer, de le divertir, & de le promener, car l'exercice lui sera encore salutaire en fondant & en broyant l'humeur qui cause la congestion : il faudra cependant le modérer, car autrement l'enfant dissiperoit trop, & éprouveroit tellement l'aiguillon de la faim qu'il ne pourroit pas y résister. L'air ou il vivra sera, s'il est possible, médicamenteux, vif, & chargé de particules aromatiques : on lui fera donc abandonner la ville, & l'on choisira pour son séjour, en campagne, le lieu le plus élevé, le plus couvert de fleurs ; & si, comme les grands

Seigneurs, l'on avoit des orangeries à sa disposition, l'on auroit raison de vouloir que le petit malade y jouât toute la journée.

Les frictions le long du dos sont encore très-bonnes, & les bains tièdes ont aussi produit de bons effets (*h*). Voilà à quoi se réduit le régime, & on l'a vu souvent aidé de quelques purgations douces, & de quelques petits apéritifs guérir l'atrophie commençante. Lorsqu'elle est à la fin du premier dégré ou au commencement du second, le même régime est encore à plus forte raison nécessaire, mais il faut aussi des remèdes plus actifs.

On fera faire usage à l'enfant d'une boisson médicamenteuse, & cette boisson sera une *eau de savon*, d'abord légère & qu'on rendra petit à petit plus active. Ou bien on lui fera boire habituellement une légère *teinture de verre d'antimoine*, qui est singulièrement apéritive, ou une décoction de racine de *grande scrophulaire*, ou une dissolution d'*un gros de sel d'Epsum* dans une pinte d'eau, ou quelqu'eau ferrugineuse. On aura soin de couvrir son ventre

(*h*) On a souvent cru guérir avec les bains l'atrophie des enfants produite par l'obstruction des glandes mésentériques, dans des cas où elle n'avoit aucunement lieu, ce qui a sans doute contribué à les faire tant vanter dans le traitement de cette maladie. Mais il faut savoir qu'il est une espèce d'atrophie causée par des insectes appellés *crinons*, qui se logent dans la peau du ventre & des autres parties de l'enfant, & contre lesquels les bains tièdes sont un remède sûr : or on n'a pas toujours approfondi si l'atrophie, dont tels enfants étoient attaqués, reconnoissoit cette cause, s'imaginant au contraire qu'elle étoit due à l'obstruction du mésentère, & comme les bains ont réussi, on en a conclu qu'ils étoient excellents dans l'atrophie, sans spécifier ses différentes causes. D'où l'on voit qu'il faut rabattre un peu des éloges qu'on leur a donnés ; car ils ne réussissent pas toujours dans la maladie dont nous traitons, quoique nous convenions qu'ils sont quelquefois avantageux.

avec quelque peau pour l'entretenir chaudement, & l'on pourra auſſi appliquer deſſus l'*emplâtre de cigue*, ou le frotter avec l'*huile de camomille* ou d'*anet*, ou faire quelques embrocations avec le *mercure*. D'ailleurs on lui adminiſtrera quelques poudres apéritives, faites avec la racine de *grande ſcrophulaire*, ou avec l'*ipecacuana*, ou avec la *panacée mercurielle* à très-petite doſe, mais continuée. On varie ces remèdes; on lâche tantôt l'un, tantôt l'autre; & l'on commence par en donner une très-petite quantité que l'on augmente par dégrés. Si l'enfant refuſe de les prendre, on le trompe en les introduiſant dans ſa ſoupe, dans ſes bouillons, ou, ce qui eſt encore mieux, dans le pain qui lui eſt deſtiné. S'il eſt poſſible de lui faire avaler de petits bols compoſés de *rhubarbe*, d'*ipecacuana* & de *ſyrop de quinquina*, on a lieu d'eſpérer qu'ils lui feront beaucoup de bien, & enſuite on le purgera doucement avec les purgatifs amers. Il faudra y revenir de temps en temps, lui donner ſouvent des lavements, & frotter ſon ventre avec l'*onguent de arthanitâ* pour exciter des évacuations. Les petits dévoiements ne doivent pas en impoſer, parcequ'on les fera ceſſer en enlevant la ſaburre qui en eſt la cauſe: on emploiera encore avec ſuccès le *ſavon*, la *poudre de cigue* à la doſe d'un *grain & demi*, & ſur-tout la *terre foliée de tartre* à la doſe de *ſix grains*.

Dans les deux premiers dégrés de l'atrophie, tous les remèdes dont je viens de faire mention, conviennent: mais dans le troiſième il ne faut plus ſonger qu'à prolonger le plus qu'on pourra les jours de l'enfant: ainſi on ſe contentera de lui preſcrire une boiſſon légèrement apéritive, il ne mangera preſque point; &, pour le ſoutenir, on le baignera dans des bains nourriſſants, ou on lui donnera des lavements de même nature.

Si les obſtructions du bas-ventre attaquent un enfant qui a reçu de ſes parents quelque vice véné-

rien, ſcorbutique ou autre, ou qui a ſucé le lait d'une nourrice mal-ſaine : il faut tourner ſa principale attention vers ce vice qui infecte ſes humeurs, & qui entretiendra ou augmentera les engorgements tant qu'il ne ſera pas détruit ; ou, s'il dépend du mauvais lait, on commencera par changer la nourrice.

Il eſt une eſpèce d'atrophie qui attaque les enfants à la mammelle, parceque leurs nourrices n'ont point aſſez de lait, ſoit qu'elles manquent elles-mêmes de nourriture, ou qu'elles ſoient groſſes. Ces enfants maigriſſent, crient, ſe lamentent, dépériſſent tous les jours, & tombent enfin dans le maraſme. Il n'eſt pas difficile d'en reconnoître la cauſe, en examinant la nourrice dont les mammelles ſont flétries. Le ſeul remède eſt d'en donner à l'enfant une autre plus remplie de ſucs, & qui puiſſe ſatisfaire ſes beſoins : alors il revient inſenſiblement, & récouvre par dégrés ſa ſanté & ſon embonpoint, ſans qu'il ſoit beſoin d'employer d'autres ſecours, parceque les viſcères du bas-ventre & tous les autres ſont en bon état.

Des Ecrouelles.

Les écrouelles, ou ſcrophules, ou humeurs froides (*i*), en latin *ſcrophulæ, ſtrumæ*, ſont tous les noms dont on ſe ſert, pour diſtinguer une maladie plus commune aux enfants qu'aux adultes, qui provient de l'amas & de l'épaiſſiſſement de la lymphe

---

(*i*) *Humeurs froides* eſt l'expreſſion dont on ſe ſert dans la ſociété : ainſi l'on ne dira pas à une mère que ſon fils a des *écrouelles*, mais qu'il a des *humeurs froides*. Ce ménagement vient de ce que l'on a attaché une idée infamante au mot *écrouelles*, idée qui peut avoir à la rigueur quelque fondement, car on dit 1.° que ce mal ſe gagne, 2.° qu'il eſt la ſuite de la débauche des pères & mères, 3.° que les écrouelleux n'ont jamais une ſanté entière, & qu'il leur reſte de cette maladie quelque choſe de hideux, 4.° enfin que ceux

dans ses propres tuyaux, & dont les suites sont l'inflammation des glandes lymphatiques, leur suppuration, & quelquefois même la carie des os (*k*).

On distingue les écrouelles à raison de leur origine, de leur complication, & du lieu qu'elles affligent. Elles viennent par accident, ou elles sont de naissance : dans ce dernier cas, elles ont une plus longue durée. Les écrouelles sont simples quand elles existent sans douleur & sans inflammation, on les appelle encore *bénignes* ; elles sont compliquées quand elles sont rouges, enflammées & douloureuses, ou lorsqu'elles suppurent, on appelle encore ces dernières *malignes*. A raison du lieu, elles sont externes, ou internes : les premières sont les plus communes. Si la force de la vie n'est pas suffisante pour guérir les écrouelles externes, ou si elles sont mal-traitées, elles deviennent quelquefois internes.

J'ai déja remarqué que les écrouelles étoient dues à l'amas & à l'épaississement de la lymphe dans les tuyaux propres à la préparer : ce qui est prouvé par l'ouverture des enfants morts de cette maladie, chez lesquels on a trouvé les glandes lymphatiques squirreuses. D'où il est clair que les écrouelles ne sont pas un mal local, comme le pensent les Empyriques, qui appliquent force emplâtres sur les tumeurs écrouelleuses sans employer d'autres remèdes, parcequ'ils ignorent une vérité dont tous les bons Médecins con-

---

qui ont eu des écrouelles sont lâches de corps & d'ame. Cependant tout cela n'est pas exactement vrai ; car la cause des écrouelles n'est souvent pas plus honteuse que celle de toute autre maladie ; il y a des enfants nés de parents très-sains & très-sages, qui en ont ; & si elles sont quelquefois le fruit de leur libertinage, il faut dire aussi qu'elles sont souvent celui de leurs veilles & de leurs travaux outrés.

(*k*) Cette maladie est endémique chez les Suisses, les Bavarois, & les habitans du Tirol.

viennent aujourd'hui, ſavoir que les écrouelles reconnoiſſent une cauſe interne, & dépendent du vice d'une humeur répandue dans toute l'étendue du corps.

On peut regarder comme cauſe ſecondaire tout ce qui favoriſera le ſéjour de la lymphe dans ſes vaiſſeaux. Ainſi la molleſſe de la fibre des enfants y contribue ſûrement : d'où l'on ne doit pas être étonné qu'ils ſoient ſi ſujets aux écrouelles, car la lymphe circule plus lentement dans des corps dont la fibre eſt peu élaſtique, & par conſéquent elle a plus de pente à s'épaiſſir & à s'arrêter. C'eſt par la même raiſon que les enfants de parents mariés trop tôt, ou qui ont eu autrefois des écrouelles, ou qui ont été épuiſés par le travail, la débauche, les maladies, telles que le rhumatiſme, la goutte & autres mauvais levains, les ont ſouvent en naiſſant (*l*).

Si les écrouelles ne viennent pas des parents, elles peuvent procéder d'une nourrice mal-ſaine. Elles ne ſont pas toujours héréditaires, car elles dépendent encore ſouvent de la mauvaiſe nourriture, du mauvais régime, de l'air impur, des mauvaiſes eaux, & de la vivacité des enfants. Peut-être ſont-elles épidémiques chez les Eſpagnols & les Portugais à cauſe de leurs mauvaiſes eaux, & de leur façon de vivre. Ou peut-être auſſi cette maladie eſt-elle ſi commune parmi eux à cauſe de la grande chaleur du pays qu'ils habitent, & qui contribue à rendre la lymphe plus épaiſſe en diſſipant ſa partie la plus fluide.

Parmi les ſymptômes des écrouelles, les uns les précèdent, les autres les accompagnent. Quand un enfant en eſt menacé, il perd ſa vivacité, ſon teint devient blême, il aime la tranquillité & la ſolitude, il tombe dans une eſpèce de *torpor*, & il a une faim

(*l*) Si l'on ſe rappelle les cauſes du rachitis de naiſſance, on verra que ce ſont les mêmes vices des parents qui donnent lieu à ces deux maladies.

qu'on ne peut assouvir. Ce prélude est suivi de tumeurs à la mâchoire, autour du cou & des glandes salivales ; ces tumeurs sont dures, indolentes, & la peau qui les couvre est brillante & mince. Elles forment quelquefois à la mâchoire inférieure des paquets énormes qui gênent la déglutition, compriment les artères carotides, & les veines jugulaires, ce qui occasionne les rougeurs du visage & les maux de tête. Les écrouelles sont sujettes à s'enflammer quelquefois, alors la peau change, elle s'altère, elle devient rouge & dure, car l'inflammation commence à la surface extérieure de la tumeur. Elles s'ouvrent aussi quelquefois, alors il se fait un foyer de pus, & les glandes se détruisent. Il arrive encore, quand le mal est porté au dernier dégré, qu'il attaque les os qui se gonflent dans leur milieu, rarement à leurs extrémités : s'il gagne les phalanges, elles se crèvent, se carient, se fondent après s'être tuméfiées, & il en sort une matière mauvaise & ichoreuse.

Lorsque les écrouelles sont externes, elles sont faciles à distinguer par leurs effets. On ne les confondra pas avec les squirres, si l'on fait attention que ces derniers sont mobiles & n'altèrent pas la peau. Si les écrouelles ont leur siège dans l'intérieur, on pourra les soupçonner par la manière dont l'enfant aura vécu jusqu'alors, par la constitution de ses parents ; on saura d'ailleurs, s'il en a ou s'il en a déjà eu d'externes, & l'on fera attention aux symptômes qui, selon qu'ils seront permanents ou passagers, feront porter un jugement différent.

Les écrouelles internes sont souvent incurables ; &, parvenues à un certain dégré, elles sont toujours mortelles.

Les autres ne sont pas si dangereuses. Elles guérissent quelquefois avec l'âge, & sans le secours de l'art, lorsqu'elles n'ont point fait beaucoup de progrès. Il est certain que la nature se suffit dans quelques cas à elle-même pour opérer la guérison de

cette maladie; mais lorſqu'elle n'y coopère pas, il eſt très-difficile de l'obtenir. Ce n'eſt pas que l'on manque de bons remèdes, mais c'eſt qu'ils n'agiſſent que lentement : on ſe laſſe d'un traitement qui eſt néceſſairement très-long, & l'on n'a pas le courage de le conduire juſqu'à ſa fin, où l'on en verroit les bons effets. Voilà pourquoi les Médecins guériſſent ſi peu d'enfants écrouelleux. Ce qu'il y a de plus fâcheux, c'eſt que les parents ajoutent ſouvent foi aux diſcours des charlatans qui leur promettent une guériſon prompte & ſûre; car l'effet de leurs remèdes eſt ordinairement d'enflammer, d'ouvrir les tumeurs écrouelleuſes, & de conduire en peu de temps au tombeau des enfants, que la nature, aidée d'un bon régime & de quelques médicaments internes, auroit pu guérir.

L'indication, relativement à la cure, varie ſelon que les écrouelles ſont ſimples, ou enflammées. Si elles ſont ſimples, il faut fondre la lymphe, & en procurer la réſolution; s'il y a inflammation, il faut l'arrêter.

Pour fondre la lymphe, on a recours aux apéritifs. Le *mercure*, le *ſoufre*, les *ſavons*, les *réſines*, les alcalis fixes, les ſubſtances antimoniales, ſont les remèdes qu'on emploie le plus communément; ainſi l'on fait prendre intérieurement, à ceux qui ſont attaqués des écrouelles, l'*æthiops minéral*, le *mercure doux*, l'*antimoine diaphorétique*, la *teinture d'antimoine*, le *ſel d'abſynthe*, les *eaux ſulphureuſes*, l'*extrait de cigue*, la *grande ſcrophulaire*, l'*huile de tartre par défaillance*, l'*ipecacuana*, &c. On donne tantôt l'un, tantôt l'autre de ces médicaments, en commençant par une petite doſe que l'on augmente inſenſiblement (*m*).

Mais parmi ces différents médicaments, la *grande ſcrophulaire* eſt ſur-tout recommandable par ſes bons

(*m*) Voy. ci-deſſus, pag. 688. not. (*a*).

effets ; d'où quelques Médecins l'ont regardée comme ſpécifique contre les écrouelles : on la donne en poudre, à la doſe d'un ſcrupule.

Quelques-uns ont vanté les *cloportes*, les poudres abſorbantes, la poudre d'*éponge calcinée*, celle de *lézards* macérés quelque temps dans l'eau & enſuite deſſéchés, la décoction de *rue*, & le long uſage de celle de *pas d'âne*. Mais le ſuccès de ces dernières ſubſtances eſt moins avoué par l'expérience (*n*).

Il n'en eſt pas de même de l'*eau de chaux*, du *ſel d'Epſum*, & du mélange des mercuriaux & des antimoniaux. L'*eau de chaux* a ſouvent produit beaucoup de bien : on la mêle ordinairement à une décoction des bois ſudorifiques. Le *ſel d'Epſum* diſſous dans une pinte d'eau, en aſſez grande quantité pour entretenir le ventre libre, a été auſſi employé avec le plus grand ſuccès. Enfin il eſt certain que les mercuriaux unis aux antimoniaux, donnés prudemment, long-temps, & d'abord à petite doſe, ont fait des merveilles chez différents enfants écrouelleux (*o*).

(*n*) Un auteur fait cependant mention de la cure d'un enfant écrouelleux opérée par un *électuaire* composé d'une poudre faite avec les *éponges* les plus graveleuſes que l'on pût trouver, & que l'on calcina dans un four. La doſe étoit d'une cueillerée le matin & le ſoir.

(*o*) Je trouve dans un ouvrage Anglois, que j'ai ſous les yeux, pluſieurs obſervations ſur l'uſage du *quinquina* dans les écrouelles & autres maux analogues : comme elles me paroiſſent intéreſſantes, je me détermine à en faire part au Lecteur.

1. Une jeune fille de ſeize ans, grande, maigre, & qui n'avoit pas encore ſes règles, fut inoculée, & recouvra promptement ſa ſanté. Elle eut ſeulement dans le cours des premières ſemaines qui ſuivirent ſa guériſon de petits ulcères incommodes près des endroits où avoit été pratiquée l'opération de l'inoculation ; &, en même temps, quoiqu'elle fût ſouvent purgée, une grande partie de la parotide droite s'enfla conſidérablement, auſſi bien que les

Lorſque ceux que l'on a à traiter ſont pléthoriques, il eſt à propos de commencer par une ſaignée. On fait prendre enſuite un vomitif ou un purgatif, pour nettoyer les premières voies, & il faudra encore, dans le cours du traitement, purger de temps

---

glandes lymphatiques qui ont leur ſiège de chaque côté du cou, près de la jugulaire externe & au-deſſous de la parotide. On lui preſcrivit une doſe ou deux de *calomelas ;* enſuite on lui donna, deux fois par jour, un gros de *quinquina* avec une petite quantité de racine d'*arum* ou de *pié-de-veau* & d'*écorce de ſaſſafras* en ſubſtance, qu'elle prenoit dans un peu de vin rouge ; & l'on expoſa les parties malades à la vapeur du *vinaigre* chaud. Dans l'eſpace de quelques ſemaines, les ulcères ſe deſſéchèrent, & l'enflure ſe diſſipa. La malade devint réglée peu de temps après, ſes couleurs & ſes forces ſont revenues ; & depuis trois ans elle a un embonpoint qui annonce ſa parfaite ſanté.

2. Une femme de trente ans, eut après ſes couches, lorſqu'elle perdit ſon lait, pluſieurs tumeurs dures au ſein gauche & ſous l'aiſſelle. Elle avoit déjà eu auparavant des enflures aux mêmes parties, mais qui étoient guéries depuis deux ans. Je ne la vis que dix ſemaines après cette dernière couche, lorſque pluſieurs de ces tumeurs étoient déjà ouvertes & rendoient une grande quantité de matière, quoiqu'elles fuſſent encore dures & preſque cartilagineuſes au toucher. Les narines de la malade étoient en même temps douloureuſes, & ſa lèvre inférieure étoit épaiſſie, ce qui montroit que ſon mal étoit d'une nature ſcrophuleuſe.

Elle eſſaya différents remèdes pendant cinq ſemaines, mais elle devint chaque jour de plus en plus foible & de plus en plus maigre ; & enfin elle fût réduite à l'extrémité. Alors je lui ordonnai le *quinquina,* qui d'abord s'en alla par les ſelles ; mais enſuite, il la fortifia, & diminua conſidérablement le volume & la dureté des tumeurs auſſi bien que l'écoulement, enſorte que la malade fût guérie par dégrés, & recouvra ſes couleurs & ſon embonpoint.

3. Une petite fille de quatre ans, fort jolie, mais pâle & d'une foible complexion, avoit une enflure large & dure ſous l'oreille gauche, qui s'étendoit du même côté le long

en temps, tous les huit ou dix jours, avec les purgatifs amers ou mercuriaux, ou avec les uns & les autres mêlés ensemble.

Les médicaments internes sont ceux sur lesquels on doit principalement fonder l'espoir de la guéri-

---

de la mâchoire inférieure. Il y avoit déjà deux mois que cette enflure existoit lorsque je fus consulté, & cependant elle fût parfaitement guérie en quinze jours ou environ, sans que j'aie eu recours à d'autres remèdes qu'à ceux-ci :

P. *De la meilleure rhubarbe, une demi-once.*
D'iris de Florence, ... une once.
De roses rouges desséchées, un gros & demi.

Faites infuser ces différentes substances, après les avoir coupées & écrasées, dans deux quartes (*) *de petite bierre, passez ensuite, & faites boire un verre de cette infusion deux fois par jour, avec une quantité de l'électuaire suivant égale à la grosseur d'une noix muscade :*

P. *De quinquina en poudre, ... six gros.*
D'écorce de sassafras en poudre, . . deux onces.
Syrop de sucre, ... q. s.

Mêlez jusqu'à consistence d'électuaire.

Je fis de plus appliquer tous les jours sur l'enflure l'*onguent contre les écrouelles* de *Zacutus Lusitanus*.

4. Une jeune femme fluette, mais bien réglée, jouissant d'une bonne santé, mangeant peu de viande, & se nourrissant principalement de végétaux, avoit depuis trois ans une éruption de pustules, qui se manifestèrent d'abord aux environs du nez & des joues, mais qui gagnèrent depuis le front, le nez, la bouche & le menton. Elles devenoient grosses comme un pois, s'enflammoient; &, en peu de jours, suppuroient en partie. Une pustule succédoit constamment à une autre; ce qui fit essayer à la malade différents remèdes, tant intérieurement qu'extérieurement, mais sans succès. Les mercuriaux, entr'autres, lui firent plus de mal que de bien.

Sa guérison ayant été tentée aussi inutilement pendant

(*) Mesure d'Angleterre qui revient à peu près à la pinte de Paris.

ſon, cependant on ne négligera pas les topiques : on pourra appliquer ſur les tumeurs l'emplâtre *de vigo cum mercurio* : mais rien n'eſt meilleur que la *racine de brione* écraſée. Les *douches* ſur les parties attaquées ſont auſſi très-ſalutaires.

---

trois ans, je lui conſeillai de prendre, deux fois par jour, un demi-gros de *quinquina* en ſubſtance. Lorſqu'elle en eut pris une demi-once, l'inflammation diminua, les puſtules diſparurent ſans ſuppuration, & il n'en revint point de nouvelles; & lorſqu'elle eut conſommé la quantité de trois onces, ſon viſage ſe nettoya parfaitement. Elle ne fit uſage d'aucun topique, & elle ne changea rien à ſa manière de vivre.

5. Un garçon de cinq ans avoit une ophtalmie ſcrophuleuſe ſur les deux yeux, accompagnée de deux petits ulcères dans la cornée de l'œil gauche. Il fut guéri par le moyen d'un *ſeton* qu'on lui fît au cou : mais deux ans après l'œil gauche fut attaqué d'une inflammation ſi forte que le malade ne pouvoit pas ſouffrir la plus foible lumière. Au bout de trois mois on me l'amena; & il avoit alors un ulcère dans la cornée. L'on rouvrit le *ſeton*, & on l'entretint pendant un mois, mais il n'eut aucun ſuccès. En conſéquence je fis donner le *quinquina*, deux fois par jour, dans une cueillerée de vin rouge. L'enfant en prit deux onces en trois ſemaines : lorſqu'elles furent écoulées, l'ulcère étoit cicatriſé; & à la fin du mois l'inflammation n'exiſtoit plus. Pendant tout ce temps, on ſe ſervit du même topique; ſavoir, de l'*eau ophtalmique* du *Diſpenſaire d'Edimbourg*.

6. Un Eccléſiaſtique accoutumé à vivre ſplendidement & à ne faire aucun exercice, devint cachectique à l'âge de cinquante-trois ans : il reſpiroit avec peine dès qu'il faiſoit le moindre mouvement; une de ſes jambes étoit attaquée du *feu de S. Antoine*, & toutes les deux étoient enflées. Cela fut ſuivi d'un petit ulcère qui rendit beaucoup de mauvaiſe matière, pour lequel il prit deux ou trois purgatifs, & enſuite le *quinquina* avec quelques gouttes d'un *élixir amer*. L'ulcère ſe referma & ſe guérit, ſa reſpiration devint plus libre & plus facile, & il reprit ſon embonpoint, mais l'enflure des jambes ſubſiſtoit encore. Il conſomma environ ſept onces de *quinquina* en ſept ſemaines, & ſa ſanté parut ſe

Quant au régime, il est essentiel qu'il soit bon & exactement suivi. L'enfant malade vivra, autant qu'il sera possible, à la campagne, au milieu d'un air sec, & sur un lieu élevé. La nourriture la plus simple lui conviendra le mieux : il n'usera d'aucun

---

rétablir pendant quelques mois. Mais, comme il se livra au même genre de vie qu'il menoit auparavant, son ulcère se rouvrit, & il alla à *Bath* où il but les eaux. A son retour, il eut une fièvre bilieuse, qui cessa sans aucune crise; elle revint au bout de quelques semaines & se termina par la mort.

« Par la première, la seconde & la troisième de ces observations, dit leur auteur, (le Dr. *Fordyce*) il est évident » que le *quinquina* est un remède très-efficace contre les » glandes tuméfiées, lorsque le corps est foible & que la » circulation est languissante. Il faut sur-tout remarquer qu'il » agit comme *discussif* & *résolutif*, car nous voyons qu'il » résout les glandes tuméfiées sans suppuration, & dans des » cas ou quelqu'humeur critique y a été déposée, ce qui est » contraire à l'opinion & aux instructions des Médecins les » plus célèbres. Les enflures se dissipent souvent chez les enfants sans qu'on s'apperçoive d'aucune suite fâcheuse, » quoiqu'elles paroissent avoir été la crise de quelques-unes » de leurs fièvres : les autres remèdes, quoique très-vantés, » ont rarement produit quelque bien dans les affections » scrophuleuses; car ils ne préviennent point la suppuration » des tumeurs déjà prête à se former, ne corrigent pas la » constitution du malade, ou ne fortifient pas sa santé, & » n'empêchent pas les rechûtes.

» Je pourrois ajouter quelques autres observations à la » cinquième, qui rendroient évidents les bons effets du *quinquina* dans les ophtalmies scrophuleuses : mais je la crois » suffisante puisqu'elle donne l'histoire d'une cure opérée » sans aucun autre secours, à l'exception du *collyre*, qui ne » faisoit rien avant l'usage du *quinquina*.

» La sixième observation & les autres que j'aurois encore » pu exposer, manifestent l'efficacité de cette écorce dans » les cachéxies accompagnées d'ulcères de mauvais genre & » opiniâtres, de plaies phagédeniques & presque cangreneuses, &c. En effet, j'ai souvent vu ses vertus si marquées

aliment de difficile digeſtion, & on lui permettra de boire un peu de vin. D'ailleurs on lui fera faire tout ce qui l'exercera beaucoup, & ſes occupations ne conſiſteront qu'à s'amuſer & à jouer du matin au ſoir.

Quand les écrouelles ſont enflammées, on emploie encore les mêmes moyens : mais il faut ſur-

---

» & ſi évidentes dans ces différents cas, & dans le traite-
» ment des mortifications ou des cangrènes, que je ſuis très-
» ſurpris de voir quelques praticiens diſtingués & expéri-
» mentés les révoquer en doute dans les mêmes maladies;
» &, d'un autre côté, j'en ſuis d'autant plus fâché, que le
» nom & l'autorité de ces praticiens peuvent être d'un aſſez
» grand poids pour empêcher pluſieurs Médecins d'avoir
» recours à cet excellent remède dans les occaſions où je
» crois qu'il feroit le plus grand bien.

Un autre Médecin (le Dr. *Fothergill*) qui a encore fait long-temps uſage du *quinquina* dans les affections ſcrophuleuſes, aſſure que les ophtalmies invétérées cèdent communément à ce remède; qu'il réſout très-ſouvent les tumeurs glanduleuſes commençantes, & s'oppoſe à leurs progrès; qu'il guérit l'enflure des lèvres, les puſtules de la peau, dépendantes de la même cauſe; & qu'il corrige la diſpoſition ſcrophuleuſe. Mais il avoue en même temps ne l'avoir pas vu produire un grand bien, lorſque les os étoient attaqués, ou lorſque les tumeurs écrouelleuſes étoient tellement placées qu'elles cauſoient beaucoup de douleur, comme celles qui ont leur ſiège aux articulations, ou ſous les aponévroſes des muſcles.

Ce médecin a coutume de donner le *quinquina* ſous forme liquide de la manière ſuivante :

P. *De quinquina en poudre, une once.*

Faites-la bouillir dans une quarte d'eau pure. Jettez ſur la fin une demi-once de racine de régliſſe coupée par morceaux. Paſſez, & ajoutez à la colature deux onces d'eau de muſcade. La doſe eſt de deux, trois, ou quatre cueillerées, avec dix, vingt, ou quarante gouttes de la teinture volatile de Gayac, deux ou trois fois par jour.

tout avoir auparavant recours aux ſaignées, pour rappeller les tumeurs à l'indolence.

Lorſque les tumeurs écrouelleuſes, placées au cou, à la mâchoire, ou à quelqu'autre partie extérieure, réſiſtent à tous les remèdes; qu'elles ſont indolentes, mobiles; & qu'elles n'ont aucune adhérence avec les parties voiſines; on peut les emporter avec le fer. La ligature ne peut être miſe en uſage que lorſqu'elles ont un pédicule, ce qui eſt très-rare. Quant aux cauſtiques, il faut les employer le moins qu'on peut, parcequ'il eſt à craindre qu'ils n'attaquent les veines, les artères, & les nerfs voiſins, ſur-tout quand les écrouelles ont leur ſiège au cou, ce qui n'arriveroit point ſans un très-grand danger.

De la Coqueluche.

La coqueluche ou toux convulſive eſt une maladie dans laquelle les enfants touſſent beaucoup & par accès.

Elle eſt très-commune parmi nous. Les enfants qui tétent l'éprouvent rarement. Elle attaque le plus ordinairement ceux qui ſont ſévrés.

Elle eſt ou ſporadique ou épidémique. Cette dernière eſt la plus fréquente. La coqueluche attaque ſouvent les enfants d'un pays ſans que les adultes en ſoient atteints, & elle ſe communique d'un pays à l'autre ſelon les vents qui ſoufflent.

Elle eſt ou légère ou opiniâtre: elle exiſte avec fièvre, ou ſans fièvre, ce qu'il faut ſur-tout noter.

La cauſe de la coqueluche a ſon ſiège plutôt dans l'eſtomac que dans les poumons qui ne pêchent que ſymptomatiquement, à cauſe des matières épaiſſes & âcres qui lui ſont envoyées des premières voies. En effet, les enfants vomiſſent dans leurs grands accès, ils ſont plus tranquilles lorſqu'ils ont vomi, la toux ne revient que lorſqu'ils ont pris de nouvelle nourriture, les vomitifs leur font beaucoup de bien,

au contraire les béchiques ne peuvent pas les guérir, ou même augmentent leur mal, & les conduisent au marasme; enfin, en ouvrant leurs cadavres, on trouve leurs intestins remplis d'une bile de très-méchante qualité & fort acrimonieuse. Tout cela prouve que l'estomac est d'abord vicié, & qu'il vicie ensuite les poumons en leur envoyant par le chyle des matières crues & de la plus mauvaise qualité, ce qui explique pourquoi l'on trouve aussi ce viscère, dans les cadavres, gâté & adhérent à la poitrine, quoiqu'il n'ait pas été primordialement affecté. Les intervalles qui séparent les accès viennent de ce qu'il faut un temps plus ou moins long pour que le chyle parvienne jusqu'aux poumons.

Il faut mettre au rang des causes éloignées certaines constitutions de l'air, mais sur-tout la mauvaise qualité des aliments, aussi voit-on que les enfants bien nourris en sont rarement attaqués, & qu'ils en sont même souvent exempts dans les épidémies.

Les enfants, qui ont la coqueluche, toussent violemment; leur poitrine est serrée, & elle rend un son aigu; leur voix est gutturale; leur visage devient rouge, puis violet, parceque les muscles abdominaux fortement contractés pressent l'aorte descendante; ils se plaignent, par la même raison, d'un grand mal de tête; & ils vomissent à la fin des secousses qui sont terribles, ce qui dépend encore de la violente contraction des muscles du bas-ventre. Ils ont aussi des convulsions & la fièvre: elle est d'abord petite, mais elle augmente par dégrés. Dans les intervalles, ils respirent librement, mais bientôt les mêmes symptômes recommencent par l'arrivée d'un nouvel accès. Ils ne crachent pas encore le sang, mais ce symptôme ne tardera pas à se manifester si la coqueluche dure long-temps. Enfin leur fièvre devient aigue & permanente, on est obligé de leur faire garder le lit, & ils tombent dans un marasme qui les conduit à la mort.

Le diagnoſtic, fondé ſur ces ſymptômes, n'eſt pas difficile.

Cette maladie eſt grave, & elle fait périr un grand nombre d'enfants: cependant ſi on la traite bien, & dès ſon commencement, elle eſt beaucoup moins à craindre. Les coqueluches épidémiques ſont les plus dangereuſes, ſur-tout dans le principe de l'épidémie; car le danger eſt moins grand, à meſure qu'elle s'éloigne de ſa naiſſance. Les enfants qui font leurs dents y réſiſtent beaucoup plus difficilement, ce qui eſt une raiſon pour les traiter avec encore plus de précaution & de célérité.

Pour guérir la coqueluche, c'eſt vers l'eſtomac qu'il faut porter ſa principale attention & non pas vers l'affection de la poitrine. Ce principe n'eſt cependant pas celui que l'on ſuit toujours; car c'eſt au contraire avec les *mous de veau*, les *navets*, la *guimauve*, le *jus de régliſſe*, les *potions huileuſes*, & autres remèdes de cette eſpèce, que l'on tâche le plus ſouvent de ſoulager les enfants attaqués de cette cruelle maladie. Mais, par leur uſage, l'eſtomac s'affecte de plus en plus; & comme la cauſe du mal y a ſon principal ſiège, il augmente au lieu de diminuer: car ce viſcère ne fait bientôt plus ſes fonctions, d'où les mauvaiſes matières qu'il envoie aux poumons, & que le chyle charie, deviennent plus abondantes & plus âcres. Ceux qui ont recours aux calmants ſont encore blamables: ils appaiſent le mal pour l'inſtant, mais les accès reviennent bientôt, plus fort qu'auparavant, & ſont accompagnés de convulſions.

Les premiers remèdes qu'il faut employer, ſont les émétiques. L'*ipecacuana* eſt ici le vrai ſpécifique: il évacue par haut & par bas, & il a de plus le grand avantage de fondre les matières glaireuſes. Le *turbith végétal* & le *tartre ſtibié* pourroient produire le même effet que l'*ipecacuana*; mais ce dernier eſt préférable à cauſe de ſa vertu inciſive. Il faut le don-

ner à forte doſe : celle de douze grains en deux priſes pour les enfants à la mammelle, ou de vingt-quatre grains pour les enfants ſévrés, n'eſt pas trop conſidérable. On fait prendre, en même temps que l'*ipecacuana*, une petite infuſion d'*hyſſope*, qui eſt légèrement amère & tonique, avec un peu de ſucre, ou celle d'*Eryſimum*, ou une petite quantité du *ſyrop d'Eryſimum* délayé dans une aſſez grande quantité d'eau tiède. On guérira ſouvent, en ſe conduiſant ainſi, des coqueluches qui auront déjà duré long-temps. Mais, dans certains cas, il faut revenir à l'*ipecacuana* trois ou quatre fois : alors, il eſt à-propos de le donner comme altérant dans les jours d'intervalle à la doſe de deux ou trois grains, ſeul ou mêlé avec l'*iris de Florence*.

Si le mal ne ceſſoit pas, on pourroit uſer de quelques calmants légers, après avoir bien purgé. On pourroit encore donner les légers antiſpaſmodiques mêlés aux amers. La racine de *patience ſauvage* avec les *fleurs de tilleuil* ou de *caillelait* eſt un très-bon remède.

Il faut d'ailleurs, quand on a bien nettoyé l'eſtomac par les vomitifs, régler le régime ; &, avec les boiſſons toniques que nous avons recommandées, on adminiſtrera auſſi de temps en temps quelques légers purgatifs amers.

Il eſt rare que la coqueluche dure, ou au moins ne devienne pas beaucoup moins forte, après deux ou trois vomiſſements. Mais s'il arrive qu'elle perſiſte & qu'elle ſoit auſſi cruelle, l'on peut être ſûr que la maladie eſt dégénérée : il y a ſtaſe dans les poumons, & alors l'*ipecacuana* ne peut plus être ſalutaire.

J'ai vu la ſaignée réuſſir dans des cas où les enfants crachoient déjà du ſang, & avoient une fièvre aigue : ces ſymptômes diſparurent, par l'effet de ce remède, & les doux évacuants avec les boiſſons amères & toniques opérèrent enſuite complètement

une guérifon, qui avoit été attendue envain pendant plufieurs mois.

Pour les enfants à la mammelle, après les avoir fait vomir une fois, on entretient régulièrement leur ventre libre en leur donnant chaque jour un demi-grain ou un grain d'*ipécacuana* délayé dans quelque liqueur appropriée ou fimplement dans leur lait. Il eft effentiel auffi de régler le régime de leur nourrice : en conféquence on lui défendra toutes les liqueurs & tous les aliments âcres, elle fera ufage de quelque boiffon humectante, & on pourra auffi la purger pour donner à fon lait une vertu doucement laxative.

Du Croup *ou de la fuffocation avec fifflement.*

Cette maladie, dont aucun de nos auteurs ne parle, fe trouve très-bien décrite dans un Traité de Médecine, compofé par le Dr. *Brookes*, médecin Anglois, & dont la fixième édition a été imprimée & publiée à *Londres* en 1771. Je croirois manquer le but que je me fuis propofé, de faire l'hiftoire de tous les maux propres aux enfants, fi je négligeois d'enrichir cet ouvrage du détail circonftancié d'une maladie, à laquelle ils font fujets, & qui eft auffi fingulière que peu connue. Le Médecin que je viens de nommer, l'a fait d'après fes obfervations multipliées; &, par cette raifon, il doit être prétieux pour tous ceux qui defirent étendre leurs connoiffances fur une matière auffi importante que celle dont nous traitons. J'expofe donc ce détail, tel que je le trouve dans fon Traité : je ne fuis que le traducteur de tout ce qui eft compris dans cette fection.

Il est une maladie qui n'a point été foumife à un examen régulier, & fur laquelle il y a peu de lumières à tirer du témoignage des Médecins, & encore moins des livres de nos Auteurs, je veux dire

le *croup*. Le *catharre suffocatif* (*catarrhus suffocativus*) *d'Etmuler* paroît être une maladie fort différente, à raison de quelques symptômes, du traitement, & de ce que l'on observe après la mort, quoiqu'il faille cependant avouer qu'il lui ressemble à quelques égards.

Le Dr. *Russel* décrit, en quelques lignes, une maladie très-ressemblante au *croup*, à raison de la plûpart de ses symptômes : mais il paroît qu'elle n'est pas exactement la même, parcequ'il l'a vue accompagnée d'ulcères aux environs du *larynx*, & se terminer souvent par le sphacèle des poumons. En outre, ses observations, en disséquant les cadavres, n'ont pas été celles que l'on fait sur les cadavres de ceux que le *croup* a fait mourir, ce qui me porte encore à croire que cette dernière maladie & celle qu'il a décrite sont différentes.

Le *croup* se manifeste, ou au moins est observé, si rarement dans cette ville, (*Edimbourg*) qu'un Médecin, dans tout le cours de sa vie, ne peut voir que très-peu de personnes qui en soient attaquées. Pour en voir un plus grand nombre, il faut qu'il se transporte dans les lieux où il règne principalement, & sur-tout dans ceux qui sont voisins de la mer. C'est par ce moyen que j'ai pu, dans un court espace de temps, l'observer un plus grand nombre de fois que tout autre Médecin.

Le danger de ses symptômes, au moment où les malades paroissent aller mieux, les phénomènes singuliers que l'on remarque dans les cadavres, ont d'abord excité ma curiosité ; & les observations que j'ai faites ensuite sur de nouveaux malades, ont suffi pour me découvrir sa nature, quoiqu'insuffisantes peut-être pour indiquer sûrement la méthode curative, qui n'est pas toujours au pouvoir des mortels. Quoi qu'il en soit, mon dessein est d'apprendre à distinguer le *croup* des autres maladies ; de découvrir sa nature ; de désigner les cas où on peut le gué-

rir

rir & ceux où il eſt incurable; & peut-être de jetter les fondements d'un traitement meilleur, dans les cas les plus déſeſpérés.

Le *croup* paroît être une maladie propre aux enfants; & il me ſemble qu'ils y ſont d'autant plus ſujets, après leur ſévrage, qu'ils ſont plus jeunes; ou (ce qui eſt très-probable, parceque les enfants ne ſavent pas rendre raiſon de leurs maux) on le prend pour quelqu'autre maladie. Je n'ai jamais vu ni entendu parler d'enfant au-deſſus de douze ans qui en ait été attaqué. Cet âge une fois paſſé, le corps acquiert une force capable de réſiſter à ſa cauſe, & de la chaſſer lorſqu'elle s'eſt introduite. Vers ce temps, ou un peu après, il s'opère de très-grands changements dans la machine humaine.

Il paroît auſſi que le *croup* eſt particulier à certains pays: car on le rencontre rarement dans ceux qui ſont éloignés du rivage de la mer, comme *Edimbourg*, & très-ſouvent dans ceux qui en ſont voiſins: c'eſt ce que j'ai appris des autres, & ce que j'ai obſervé moi-même. Il ſe manifeſte encore quelquefois dans les lieux très-humides & marécageux.

De douze obſervations différentes que j'ai faites, neuf de ceux qui en ont été les ſujets ſont morts, & l'ouverture de leurs cadavres m'a mis en état d'établir pluſieurs faits importants, & de faire la découverte de pluſieurs circonſtances, relativement à cette maladie, qui ont été juſqu'à-préſent inconnues. Je vais en tirer quelques conſéquences qui ſeront d'autant plus certaines, que j'ai procédé avec plus de circonſpection. Si j'y ajoute quelques raiſonnements pour les mettre dans un plus grand jour, je leur donnerai toujours, autant qu'il me ſera poſſible, l'expérience pour baſe; & d'ailleurs je ne les avancerai que comme des conjectures probables, bien éloigné de blâmer toute autre perſonne qui raiſonnera différemment que moi.

1. Il paroît facile, en général, de diſtinguer le

croup, de toute autre maladie décrite jusqu'ici. Celui qui en est attaqué a une voix singulièrement aiguë & perçante, dont il n'est pas aisé de donner l'idée; il ne se plaint absolument d'aucun mal, ce qui est sur-tout digne de remarque, au moment même où le danger est le plus urgent, en sorte qu'il mangera une minute avant d'expirer; sa respiration est fréquente & laborieuse; son pouls est fréquent, quelquefois fort dans le commencement, mais toujours mou & foible vers la fin; il éprouve à peine quelque difficulté en avalant, & l'on ne découvre presque point d'inflammation dans son gosier; il ressent souvent une douleur lourde à la partie supérieure de la trachée artère, & une enflure extérieure s'y manifeste aussi quelquefois; d'ailleurs ses sens sont parfaitement libres jusqu'à la fin, & tous les symptômes sont très-rapides dans leur progrès: voilà tous les signes suffisamment caractéristiques du *croup*. Je n'ai pas fait mention de la toux, parcequ'elle n'a quelquefois point lieu; & lorsqu'elle existe, elle n'a pas le caractère ordinaire, mais elle est plus courte, plus suffoquante, & moins convulsive, avec peu ou point d'expectoration.

Le *croup* a différents noms vulgaires; car l'on m'a rapporté qu'on l'appelloit *the chock or stuffing* (étranglement ou engorgement) dans les endroits qui sont situés sur la côte occidentale: mais un nom technique est absolument nécessaire. Celui qui seroit donné à cette maladie, à raison des symptômes qui l'accompagnent & qui sont toujours sensibles, seroit sans doute le plus convenable, car la cause est ordinairement cachée & souvent douteuse: or ses principaux symptômes sont la voix aiguë & la respiration difficile, d'où il me paroît qu'on peut très-bien l'appeller *suffocatio stridula* (suffocation avec sifflement).

2. Elle est propre, comme je l'ai fait remarquer, à un certain âge, qui est l'enfance, & à certains pays, savoir à ceux qui avoisinent la mer: mais il paroît

auſſi qu'elle ſe manifeſte dans certaines ſaiſons de l'année plutôt que dans d'autres. Dans le nombre des douze obſervations que j'ai eu occaſion de faire, je l'ai vue ſe déclarer onze fois dans le cours de l'hiver, depuis le mois d'Octobre juſqu'au mois de Mars, & une ſeule fois dans le mois d'Août, ce qu'il faut probablement attribuer à la petite vérole qui avoit précédé : car les catarrhes opiniâtres qui ſuccèdent à la petite vérole, à la rougeole, & à la coqueluche, ſont des cauſes diſpoſantes de cette maladie. Il y a encore apparence que la température de l'air froid & humide, en hiver, contribue beaucoup à la faire naître.

3. L'on a penſé fort différemment ſur le lieu où elle établit ſon ſiège : quelques-uns le placent dans la glotte & ſes muſcles ; quelques-autres dans les tuniques de la trachée artères ; & d'autres enfin dans les poumons eux-mêmes. Mais aucune de ces opinions ne paroît bien fondée. On ne trouve jamais la glotte enflammée ; les poumons ſont toujours parfaitement ſains ; & les tuniques de la trachée artère ne paroiſſent être affectées que ſecondairement.

Je penſe que le ſiège de cette maladie eſt dans la cavité même de la trachée artère. L'endroit qu'elle affecte premièrement & le plus particulièrement, eſt la partie ſupérieure de la trachée artère, à un pouce environ au-deſſous de la glotte ; car en effet, c'eſt à cet endroit que les malades rapportent la douleur lourde qu'ils reſſentent : d'ailleurs on y a auſſi obſervé l'enflure extérieure, & nous avons trouvé la membrane affectée, s'étendant de ce point vers la partie inférieure. La partie poſtérieure de la trachée artère, où il n'y a aucuns cartilages, paroît être, par la diſſection de ceux qui ſont morts de cette maladie, ſon premier & ſon principal ſiège, parceque l'on a ſouvent trouvé dans un état morbifique la membrane qui tapiſſe cet endroit, tandis qu'elle étoit ſaine dans tout autre.

L'on n'a pas lieu d'être étonné que les phénomènes morbifiques se manifestent-là principalement; car un très-grand nombre de glandes, destinées à la sécrétion du *mucus*, y sont situées. Ce *mucus* est filtré par les corps glanduleux placés entre les différentes membranes, lesquelles sont percées par une infinité de petits trous presqu'imperceptibles, qui livrent passage aux conduits excréteurs de ces glandes. Les plus grosses ont leur place à la surface extérieure & postérieure de cette membrane, qui supplée au défaut des cartilages qui ne forment pas un cercle complet, & ne s'étendent pas postérieurement.

Dans quelques cas, les glandes qui sont à la racine de la langue aussi bien que les amygdales, se sont trouvées enflées, & les parties étoient couvertes de *mucus*. Le *croup* doit, en général, être considéré comme ayant originairement son siège dans les glandes muqueuses, mais sur-tout, par des causes particulières, dans celles de la trachée artère, où il se manifeste, à raison de la nature de la partie, sous différentes formes.

4. Ceux qui n'ont point eu l'occasion ou qui n'ont pas voulu se donner la peine d'examiner sérieusement la cause réelle de cette maladie, ont établi différentes opinions. Quelques-uns l'ont attribuée aux spasmes des muscles qui resserrent la glotte: mais les symptômes eux-mêmes auroient pu leur apprendre qu'elle n'est sûrement pas due à cette cause. Si elle étoit de la classe des maladies nerveuses spasmodiques, elle auroit des accès & des intermittences; l'urine seroit toujours pâle, les convulsions précéderoient la mort; & les antispasmodiques, au lieu des évacuants, seroient les véritables remèdes.

Si les muscles de la glotte, ou quelques-unes des tuniques de la trachée artère, étoient enflammés, ou mortifiés, comme d'autres l'ont pensé, la douleur seroit, avant la mortification, plus grande qu'elle n'est réellement; & le pouls seroit aussi plus fort qu'il

ne l'eſt communément, parceque les parties ſont membraneuſes.

Si, ſuivant l'opinion de pluſieurs, les poumons étoient enflammés & ſuppurés, la toux ſeroit plus continuelle & plus violente, le pouls ſeroit plein & mou, les malades ſe plaindroient d'un ſentiment de peſanteur dans la poitrine, leur ſang ſeroit viſqueux, leur langue ſeroit aride, & ils auroient le délire.

Toutes ces opinions erronées & enfantées par l'imagination, tombent d'elles-mêmes lorſque nous conſidérons les corps attaqués de la maladie dont il eſt queſtion. Par l'inſpection des cadavres, qui eſt dans le cas préſent le fondement le plus ſûr de nos connoiſſances, nous apprenons que ſa véritable cauſe eſt une croute membraneuſe contre nature, blanche, dure & épaiſſe, qui couvre, ſouvent de la longueur de pluſieurs pouces, la ſurface interne de la trachée. Cette membrane eſt d'une ſi forte conſiſtence qu'on peut la laiſſer macérer pluſieurs jours dans l'eau chaude, ſans qu'elle parvienne à ſe diſſoudre. On la ſépare aiſément des parties ſur leſquelles elle eſt placée, parcequ'il y a toujours en deſſous un certain amas de matière. A l'endroit où elle ſe termine, la trachée eſt couverte d'un bon pus, ou d'un *mucus* purulent : les ramifications des bronches en ſont auſſi communément remplies, & l'on en trouve également, dans quelques cas, dans les véſicules pulmonaires. Pour rendre raiſon de l'exiſtence de cette matière, quoiqu'il n'y ait pas d'ulcération, & pour expliquer comment ſe forme cette membrane, il faut remonter à l'origine du mal.

Le ſang eſt composé de trois principales parties ; la partie rouge, la ſéroſité, & la lymphe. La lymphe eſt une liqueur diaphane, remplie de particules gélatineuſes & nutritives.

Le *mucus* filtré par les glandes, dans différentes parties du corps, telles que le nez, le goſier, l'œſophage, l'eſtomac, les inteſtins, la trachée artère, &

les bronches, paroît être fort analogue à la lymphe. Il paroît ſeulement en différer à raiſon de ſa plus grande conſiſtence, & cette différence n'eſt due qu'à l'évaporation de ſes parties les plus légères, après ſa ſécrétion, qui laiſſe ſeules les parties plus peſantes & plus viſqueuſes. Ce *mucus* eſt extrêmement diſpoſé à s'épaiſſir, comme les expériences le prouvent. L'air froid, introduit dans la trachée artère, produit cet effet, & ſouvent à un tel dégré qu'il s'arrête dans les glandes, & que ſa ſécrétion eſt entièrement arrêtée.

Cette ſécrétion eſt abondante chez les enfants auſſi bien que chez les vieillards, ce qui eſt probablement dû à la grande quantité de mucoſités qui abondent chez eux, & au relâchement de leurs vaiſſeaux. Elle devient particulièrement plus conſidérable dans les temps froids & humides de l'hiver, lorſque la tranſpiration eſt diminuée, & que les ſécrétions des glandes ſont augmentées. Elle eſt encore provoquée par toutes les ſubſtances ſtimulantes qui agiſſent ſur la trachée & ſur les poumons.

L'air qu'on reſpire ſur le bord de la mer, agit comme un *ſtimulus* propre à augmenter la ſécrétion des glandes muqueuſes de la trachée & des poumons. Il eſt humide, à cauſe des vents qui le chargent de particules aqueuſes; & de plus, il charie une grande quantité de ſel marin, au point que tout ce qui n'eſt qu'à une petite diſtance du rivage a un goût ſalé. Or cet air, introduit dans les poumons par la reſpiration, ſtimule les orifices des glandes trachéales, & augmente la ſécrétion muqueuſe. Cet effet aura encore plus particulièrement lieu chez les enfants, parceque leurs nerfs ſont plus irritables que chez les perſonnes plus avancées en âge: d'où nous voyons que dans les temps humides de l'hiver, & ſur-tout ſur le bord de la mer, les enfants ſont ſujets à une ſécrétion extraordinaire de *mucus* par les glandes de la trachée artère. Les maladies, telles que la

petite vérole, la rougeole, la coqueluche, &c. & d'autres causes naturelles, augmentent encore cette sécrétion. La combinaison de ces différentes causes la favorise encore davantage.

Lorsque ce fluide, filtré par les glandes, & qui a une grande disposition à se coaguler, est abondant chez les enfants, ils n'apportent pas assez d'attention, ou ils sont trop jeunes pour le cracher. Alors, ses parties les plus déliées s'en vont bien pendant l'expiration; mais les autres, plus épaisses, restent, s'épaississent encore de plus en plus, & sont sans cesse comprimées par les mouvements que fait la glotte pour laisser passer l'air. Chaque moment favorise la concrétion du *mucus* accumulé, qui par-là acquiert la solidité & la consistence d'une membrane, tandis que ses parties éloignées de la surface conservent encore leur fluidité, & que la sécrétion qui continue à se faire l'entretient séparée de la partie de la trachée sur laquelle elle est placée.

Mais comment arrive-t-il que l'on trouve un bon pus, sous la membrane, & dans les différentes ramifications de la trachée, lorsqu'il n'y a aucune ulcération? Le pus ne paroît pas être formé, comme on l'a pensé communément, par les vaisseaux de l'ulcère, mais il est probable qu'il existe, presque dans le même état, dans le sang, particulièrement dans les parties séreuses & lymphatiques, & qu'il est la véritable partie nutritive & peut-être la partie *coagulable* de nos fluides.

Aucun lieu ne peut être plus avantageux, pour que le pus se forme de la sécrétion muqueuse, que la trachée & les poumons. Dans ces parties, la même sécrétion, l'évaporation, la stagnation, & la chaleur existent de même que dans un ulcère : le même effet doit donc en résulter, & aussi voyons-nous qu'il a lieu. L'on voit souvent des personnes qui, à la fin d'un grand froid, crachent un véritable pus. Peut-être le *mucus* se convertit-il en pus, avant que la

membrane ſoit formée, car l'on ſait que le pus a beaucoup de diſpoſition à prendre une forme ſolide, & qu'il eſt deſtiné par la nature à la régénéreſcence des chairs.

Ce que je viens de dire doit faire comprendre que *le croup* eſt d'une nature fort ſingulière, & ne reſſemble à aucune des autres maladies que nous connoiſſons.

J'ai trouvé depuis peu dans l'*abrégé des tranſactions philoſophiques*, (volume 3.) la deſcription d'une membrane formée dans l'intérieur de la trachée artère. « Un garçon de cinq ans, mourut d'une conſomption. Un an avant ſa mort, il fut tourmenté » par une toux sèche qui ne le quitta plus; & il cracha de temps en temps une petite quantité de ſang. » Dix ou douze jours avant de mourir, ſa nourrice » s'apperçut de quelques morceaux d'une peau » épaiſſe qu'il expectora. Son Médecin en examina » un, & trouva qu'il avoit la figure & la conſiſtence » d'un vaiſſeau, ce qui lui fit penſer qu'il pouvoit » être quelque vaiſſeau des poumons. L'enfant mourut & je l'ouvris. Je trouvai un peu de ſanie purulente dans le côté gauche des poumons. La ſurface » interne de la trachée étoit couverte d'une membrane glaireuſe que je ſéparai de la trachée & de » ſes ramifications : cette membrane ou pellicule » avoit parfaitement la forme d'un vaiſſeau, depuis » le *larynx* juſqu'aux dernières extrémités des bronches, d'où je la tirai aiſément, ſans rompre ni le » tronc ni les branches. Elle adhéroit ſeulement à la » tunique interne de la trachée par quelques petits » filaments ſi délicats, qu'ils ſe rompirent ſans aucune » peine; ce qui me fit penſer que ce vaiſſeau extraordinaire n'étoit qu'une production de l'humeur » mucilagineuſe; que verſent continuellement les » glandes de la trachée, mais qui étoit devenue plus » viſqueuſe par l'effet de la maladie, & ſi sèche » qu'elle n'avoit pu être expectorée. Il avoit acquis

» une épaiſſeur de plus en plus conſidérable, & avoit
» été enfin obligé de ſortir en partie par un violent
» accès de toux que l'enfant avoit éprouvé, mais il
» s'étoit réparé par un nouveau *mucus* qui ne ceſſoit
» pas d'être verſé par les glandes. Il ne ſe diſſolvoit
» pas dans l'eau chaude. Les vaiſſeaux du poumon,
» c'eſt-à-dire, la trachée, les bronches, les artères &
» les veines pulmonaires, étoient dans l'état le plus
» ſain ».

Il paroît, par la diſſection, qu'il n'y avoit aucun abcès formé dans les poumons, & que c'eſt cette membrane contre nature qui fit mourir l'enfant. Peut-être la plûpart des polypes que les perſonnes âgées expectorent, ont-ils la même origine. Cette obſervation montre combien le *mucus* eſt diſpoſé à acquérir une forme ſolide.

5. Il faut diſtinguer, à l'égard du *croup*, deux états fort différents : car, ou il eſt plus inflammatoire & moins dangereux, ou moins inflammatoire & accompagné d'un danger beaucoup plus grand. Dans le premier cas, le pouls eſt ordinairement fort, le viſage eſt rouge, il y a grande ſéchereſſe, & ces ſymptômes s'accordent avec les évacuations : dans l'autre, le pouls eſt fort vîte & mou, il y a grande foibleſſe, la langue eſt humide, il y a moins de ſéchereſſe, l'anxiété eſt grande, & les évacuations accélèrent la mort. On peut appeller le premier de ces états, inflammatoire ; & l'autre, purulent.

Ces deux états du *croup* ſont fort différents l'un de l'autre, & il eſt important qu'un Médecin les diſtingue exactement, afin qu'il ſache faire le juſte choix des remèdes convenables, ou au moins afin qu'il puiſſe établir un prognoſtic juſte, parcequ'il n'eſt communément appellé qu'au ſecond état de la maladie. Si elle vient à la ſuite d'une ancienne toux habituelle, ou par dégrés lents, on diſtinguera à peine l'état inflammatoire.

Si le pouls eſt très-mou & foible, ſur-tout après

avoir été fort ; ou ſi quelque matière purulente eſt expectorée en crachant, en vomiſſant, ou en touſſant, ce qui eſt arrivé dans quelques cas ; on eſt averti par-là que la maladie eſt déjà parvenue au ſecond période. L'expérience m'a encore fait connoître un autre ſigne, par lequel je puis diſtinguer celui-là du premier. J'ai obſervé que l'urine qui eſt claire, tant que dure l'état inflammatoire, a, lorſque le ſecond état eſt arrivé, un ſédiment un peu purulent, & qu'elle reſſemble alors à celle des perſonnes qui ont une matière purulente amaſſée dans quelque viſcère pour lequel la veſſie urinaire eſt la ſeule voie par où il puiſſe s'en débaraſſer.

Il n'eſt pas étonnant que le pus ſoit ſi promptement abſorbé, lorſqu'il eſt contenu dans les bronches & dans les véſicules pulmonaires, & qu'il eſt par conſéquent aſpiré par toute la ſurface interne des poumons & de la trachée, ſurface infiniment plus grande que celle que pourroit avoir un abcès, quelle que ſoit ſon étendue. Alors toute la maſſe du ſang en eſt ſubitement imprégnée, d'où vient le ſédiment blanc & purulent qu'on remarque dans l'urine.

Nous trouvons, dans le dernier période du *croup*, la membrane complétement formée. En eſt-il de même dans le premier ? Je préſume qu'elle n'a pas encore acquis une conſiſtence ſolide, car autrement les évacuations n'auroient pas un effet ſi prompt & ſi ſalutaire que celui qu'elles produiſent alors. Peut-être les glandes tuméfiées & enflammées chaſſent-elles le *mucus* épais, qui circule dans les vaiſſeaux en trop grande quantité & qui eſt dans un état d'épaiſſiſſement trop conſidérable. Ce ſoupçon eſt fortement appuyé par la grande quantité de *mucus* que l'on trouve dans l'eſtomac, & par l'enflure des glandes muqueuſes qui ſont à la racine de la langue. J'apperçois, même après la mort, quelque dégré d'inflammation dans les tuniques de la trachée, la-

quelle a été probablement plus grande dans l'origine, lorſque le flux des humeurs commençoit, & que l'irritation étoit plus forte.

6. La cauſe de cette maladie une fois reconnue, il ne me paroît pas très-difficile de rendre raiſon de tous ſes ſymptômes. L'étréciſſement de la trachée, & la ſéchereſſe des parties, doivent altérer méchaniquement la voix, & la rendre plus aiguë; car nous voyons en effet dans tous les inſtruments à vent que les ſons ſont aigus à proportion de la petiteſſe du calibre. M. *Balfour*, chirurgien, m'a dit avoir ſoigné un enfant malade, qui, à cauſe de ſa voix aiguë, lui paroiſſoit avoir le *croup*. L'enfant mourut, & il fut ouvert. On trouva placé en travers dans la trachée artère, à un pouce environ au-deſſous de la glotte, un morceau de coquille d'œuf qui s'y étoit introduit en mangeant; & la membrane étoit enflammée & sèche. Cet enfant avoit un *croup* artificiel, d'où l'on voit évidemment comment la voix s'altère dans celui qui eſt naturel.

Lorſqu'il paroît qu'une grande quantité de *mucus* circule dans les vaiſſeaux, lorſqu'il y a autant de *mucus* ou de pus dans toutes les bronches des poumons, enfin lorſque la trachée eſt tapiſſée par une membrane contre nature, il n'eſt pas étonnant que la nature allume une fièvre qui eſt toujours le moyen auquel elle a recours dans tous les cas où elle eſt violemment attaquée, & où elle preſſent le danger.

On verra auſſi que la reſpiration laborieuſe doit néceſſairement être au nombre des ſymptômes, quand on fera attention à la fièvre aiguë, à l'obſtruction de la trachée, des bronches & des véſicules pulmonaires, à la difficulté que doit éprouver l'air pour s'introduire dans ces parties & les diſtendre, & à l'obſtacle qui s'oppoſe par conſéquent à la circulation libre du ſang dans les poumons.

La foibleſſe, la rougeur du viſage, & l'œdême des extrémités, dependent de la difficulté qu'éprouve

le ſang dans ſon trajet à travers la ſubſtance pulmonaire.

Cependant il eſt un peu plus difficile d'expliquer pourquoi les malades ne reſſentent pas de douleur, ou pourquoi ils en reſſentent une ſi légère qu'ils n'y font pas attention, à moins qu'on ne leur demande s'ils ſouffrent. Que la membrane de la trachée artère, qui s'irrite pour l'ordinaire ſi facilement pour la plus légère cauſe, vienne à ſouffrir paiſiblement la préſence d'une quantité de matière auſſi grande, & d'une membrane auſſi épaiſſe que dans le *croup*, ce n'eſt pas, de toutes les circonſtances qui accompagnent cette maladie, celle qui excite le moins d'étonnement. Le *mucus* eſt une humeur naturelle à ces parties ; ſon amas & ſon épaiſſiſſement ſe font lentement & par dégrés ; & de plus, comme les glandes le filtrent continuellement, celui qui vient d'être verſé récemment dans la trachée l'empêche d'être offenſée, ſi ce n'eſt dans les mouvements du cou : voilà les raiſons que je puis apporter pour expliquer comment eſt diminuée l'irritabilité exquiſe qui lui eſt naturelle, mais j'avoue de bonne foi qu'elles ne me ſatisfont point entièrement.

7. Le *croup* eſt, en général, une maladie fort dangereuſe, & d'autant plus qu'elle fait ſes progrès, pour ainſi dire, dans le ſilence, & qu'elle n'annonce du danger que lorſqu'elle va ſe terminer par la mort. Son premier période paſſe ſouvent ſans qu'on l'ait obſervé, & elle eſt déjà incurable lorſqu'on la reconnoît. D'ailleurs elle eſt encore redoutable par cette autre raiſon : elle attaque ſouvent les enfants dès leur bas âge, où ils ſont incapables de parler & de décrire les maux qu'ils reſſentent.

Si l'on n'eſt appellé que le troiſième ou le quatrième jour ; ſi la reſpiration paroît très-gênée, ſi le pouls eſt vîte & foible, ſi le viſage eſt rouge, s'il y a grande anxiété, ſi la toux eſt fréquente, le danger eſt grand & imminent. Mais ſi l'on voit le malade le

premier ou le ſecond jour ; ſi la reſpiration n'eſt pas très-mauvaiſe ; ſi le pouls, quoique fréquent, eſt fort ; & ſur-tout ſi la voix de l'enfant, ſeulement altérée lorſqu'il crie ou qu'il touſſe, eſt plus naturelle dans ſon état ordinaire, on peut eſpérer de le guérir. Le premier ſigne qui annonce ordinairement la guériſon eſt la toux qui devient plus forte & moins sèche avec ce ſon particulier qui annonce que les poumons ſont humectés, car ces ſignes indiquent que la membrane n'eſt pas formée, ou qu'elle eſt déjà diſſoute, & que l'état inflammatoire eſt diminué.

Mais le malade eſt fort déſeſpéré quand la membrane eſt une fois formée, & que les poumons ſont remplis de matière. Dans le dernier cas, il eſt promptement ſuffoqué.

Il paroît par les obſervations que la membrane ſeule ſuffit pour cauſer la mort ; parcequ'on n'a trouvé que peu de matière dans les poumons de quelques-uns des enfants qu'on a ouverts.

La guériſon n'eſt peut-être pas impoſſible, même dans les cas déſeſpérés. La nature peut, par le moyen d'une toux critique, faire ſortir la membrane & la matière, quoiqu'il faille cependant obſerver que la trachée paroît avoir totalement perdu la ſenſibilité qui eſt abſolument néceſſaire pour opérer cette criſe. Si elle arrivoit, le malade ſe rétabliroit, parceque ſes poumons ſont parfaitement ſains.

Dans un des cas que j'ai obſervés, une partie de la membrane fut expectorée, mais le malade mourut. M. *Gibſon*, chirurgien, m'a rapporté qu'un enfant fut ſauvé, après avoir rendu, en touſſant, une grande quantité de pus, & de larges morceaux d'une membrane.

Le cas ſuivant, fort curieux, m'a été communiqué dernièrement par M. *Rae*, chirurgien. Un petit garçon, âgé de cinq ou ſix ans, fut ſaiſi, le 5 Août 1764, d'un petit froid & d'un dévoiement. Le 8, il reſpiroit difficilement, ſa voix étoit aiguë, & il avoit

un peu de fièvre. Comme il étoit couvert d'une ſueur naturelle, il ordonna l'*eſprit de Mindererus*. Le 9, ſon pouls étoit plus fréquent, & il n'expectoroit point. Il fut ſaigné, & on lui appliqua un *véſicatoire* à la gorge. Le 11, on rapporta le matin au Chirurgien que le malade avoit rendu, après un violent accès de toux, une ſubſtance membraneuſe, longue environ de deux pouces, aſſez dure, & qui reſſembloit à un morceau de cuir mince & blanc. Le ſoir, on découvrit un peu de pus dans le phlegme qu'il expectora, & dont on le diſtinguoit fort aiſément. L'enfant ne recouvra ſa voix naturelle que trois mois après.

L'art peut eſſayer de produire le même effet, mais ſans employer les médicaments internes.

8. Nous avons eu occaſion d'obſerver, dans douze cas, la grande variété des différents remèdes, & leurs bons ou leurs mauvais effets. Tirons-en quelques règles générales pour la pratique.

Dans l'état inflammatoire, la ſaignée paroît produire immédiatement de bons effets, & être alors un remède efficace. Il faut ſaigner promptement & copieuſement, tandis que le pouls le permet. Il vaut mieux tirer d'abord du ſang avec la lancette, pour en ôter au malade en peu de temps une quantité ſuffiſante ; & enſuite l'on emploiera les *ſangſues* appliquées à la partie ſupérieure & antérieure de la gorge. L'on pourra faire couler le ſang pendant pluſieurs heures des orifices qu'elles auront formés, en les entretenant ouverts par l'application de linges chauds & humides.

Il paroît néceſſaire d'entretenir conſtamment la liberté du ventre des malades, avec tels médicaments qu'ils voudront prendre, car il faut ſur-tout éviter de les faire crier, ce qui pourroit les ſuffoquer ſur le champ. Je fais ordinairement uſage, pour remplir cette indication, des tablettes de *magnéſie blanche*, que le mélange avec du *ſucre* rend plus agréable au

goût. Quelques-uns des ſels rafraîchiſſants & réſolutifs, tels que le *ſel polychreſte* criſtalliſé, diſſous dans le *petit lait*, ſeront encore bons, pourvu que le malade ſoit diſpoſé à les prendre.

Les *véſicatoires*, appliqués autour du cou, lorſque les vaiſſeaux ont été ſuffiſamment vuidés, ſont très-ſalutaires. Mais ils paroiſſent ne faire aucun bien, lorſqu'on y a recours avant la ſaignée, & même, s'il y a beaucoup d'inflammation, ils nuiſent beaucoup, parcequ'ils ſtimulent violemment les vaiſſeaux. Les fomentations & les cataplaſmes émollients, appliqués auſſi autour du cou, ſont d'une grande utilité en entretenant une évacuation locale.

Ces évacuations agiſſent de différentes manières, ſavoir en diminuant la conſiſtence du *mucus*, lorſqu'il circule encore dans le ſang; en le détournant des parties affectées, parcequ'il y a une grande communication & une grande ſympathie entre les différentes glandes muqueuſes qui ſont répandues par tout le corps; mais particulièrement en vuidant les vaiſſeaux, & en les forçant par-là à abſorber davantage, ce qui favoriſe la réſorption de la matière purulente qui remplit les poumons. Cette matière a été trouvée dans l'urine d'un malade qui étoit en convaleſcence.

Les vapeurs reſolutives & doucement ſtimulantes d'eau chaude & de vinaigre, abſorbées avec la reſpiration, m'ont toujours paru avoir un effet bon & immédiat. Agiſſent-elles en diſſolvant le *mucus* épais, & en s'oppoſant ainſi à ſa concrétion? Cela eſt d'autant plus probable que les malades expectorent toujours une grande quantité de ce *mucus*, & que leurs poumons paroiſſent plus humectés, lorſqu'ils en ont fait uſage.

Les vomitifs ſont fréquemment adminiſtrés dans le premier période de la maladie. On croit communément qu'ils ſont ſalutaires, cependant je ne les ai vus produire aucun bien. Je préſume au contraire

qu'ils doivent être ſouvent pernicieux, parcequ'ils augmentent la ſécrétion du *mucus* dans les poumons, ſans le faire ſortir, effet que l'on doit ſurtout éviter, autant qu'il eſt poſſible. D'ailleurs l'autre évacuation qu'excitent les vomitifs eſt peu conſidérable.

Les doux ſudorifiques peuvent être employés, parcequ'ils détournent l'humeur des parties internes vers les externes. Il y en a qui croient qu'ils ſont avantageux, & ils preſcrivent le *vin émétique* à petite doſe. Je ne puis pas dire que je les aie jamais vus ſuivis d'un grand ſuccès.

Mais lorſque la membrane eſt une fois formée, ou que la matière purulente eſt amaſſée en grande quantité dans les poumons, les évacuations ne peuvent plus être ſalutaires. Au contraire elles ſont alors nuiſibles, parceque le pouls eſt foible. Voilà pourquoi l'on eſt de différente opinion ſur les effets des évacuations dans cette maladie. Les uns les regardent comme le ſeul remède certain, tandis que les autres aſſurent qu'ils ſont nuiſibles; & les uns & les autres ſe fondent ſur des faits & des obſervations. Mais il faut faire attention que ces évacuations ont été excitées dans les différents périodes de la maladie, & que par conſéquent leurs effets doivent avoir été auſſi différents. Ce qui étoit le ſeul remède dans l'état inflammatoire, doit devenir nuiſible dans l'état de purulence.

Il eſt évident que rien ne peut ſauver les malades, dans ce dernier état, que ce qui débaraſſe les poumons, & promptement, de la matière qui les remplit. Que feront les évacuants? Les vomitifs ne font qu'évacuer immédiatement l'eſtomac. Mais, à cauſe de la ſympathie des nerfs, ils excitent ſouvent une toux, pendant tout le temps de leur action. Ils pourroient être utiles s'ils avoient toujours cet effet ſalutaire: mais je ne les ai jamais vus le produire, quoique ſouvent adminiſtrés avec l'intention de l'exciter.

citer. Les nerfs ont en effet tellement perdu leur action qu'on ne peut pas raisonnablement espérer de guérir par un tel moyen.

S'efforcera-t-on de provoquer une toux en faisant respirer des vapeurs stimulantes? Elles ont encore été tentées inutilement, parceque la membrane qui couvre la trachée, & que le *mucus* ou la matière qui inonde les poumons, rendent ces parties insensibles à toute irritation extérieure.

Il me paroît impossible de dissoudre la membrane contre nature, lorsqu'elle est une fois complétement formée & consolidée, par aucun des remèdes internes ou externes que nous connoissons. Il ne me paroît pas plus possible de la faire sortir. Nous n'avons donc pas d'autre moyen pour sauver les malades que l'*extraction*. Elle ne peut se faire par la glotte. Mais dans les cas désespérés, ne pourroit-on pas essayer la *bronchotomie* ? Je ne vois pas d'objection solide contre cette opération, parceque la membrane peut être saisie facilement & qu'elle n'a qu'une fort légère adhérence. On pratique tous les jours des opérations plus périlleuses. Je voudrois cependant que l'on fit d'abord celle que je conseille sur le cadavre, afin que l'on pût ensuite se conduire plus sûrement & avec toute la prudence nécessaire. Il est de notre devoir de tenter quelque moyen dans un cas où le danger est si urgent.

Des Vers.

Trois sortes de vers s'engendrent dans l'homme, les *strongles*, les *ascarides*, & le *tænia* ou *solitaire*. Les enfants n'ont point le *tænia* (*p*).

(*p*) Il faut que les *strongles*, les *ascarides*, & le *tænia*, soient une espèce d'animaux qui ne peut vivre que dans l'homme, car on n'en trouve point ailleurs. Mais quelle est

Les autres ont leur siège dans leurs intestins, où ils se nichent, & deviennent de plus en plus considérables.

Les vers produisent en partie par leurs excréments ce qu'on appelle la *matière vermineuse*, qui est la source des fièvres putrides vermineuses : si cette matière se porte à la tête, elle produit l'épilepsie des enfants, & l'apoplexie vermineuse.

La cause prochaine des vers est, selon toute apparence, un germe porté par les aliments dans les intestins où la chaleur est très-propre à le faire éclorre. En effet les vers ne s'engendrent pas si aisément ni si communément chez les adultes, parceque la chaleur n'est pas chez eux si considérable : & lorsqu'ils s'y engendrent, ils ne restent pas dans leurs intestins aussi longtemps que chez les enfants, parcequ'ils sont pelotés par les matières stercorales.

Les vers sont très-rares chez les enfants qui sont à la diète blanche ou à la mammelle. Les enfants de la campagne y sont très-sujets, sur-tout à la fin de l'automne, si les fruits ont été abondants. En général, ils sont très-communs chez tous ceux à qui l'on donne, après leur sévrage, des aliments sans choix & en trop grande quantité.

Le ventre d'un enfant qui a des vers grossit, tandis que le reste du corps maigrit ; il a une faim dévorante, il est tourmenté de coliques continuelles, il a le dévoiement, & il vomit quelquefois ; son haleine, ainsi que sa sueur, est aigre ; il frotte son nez, son visage est successivement rouge & pâle, il porte souvent sa main sur son ventre, il est impatient ; son sommeil est inquiet & accompagné de grincements de dents, & il se réveille souvent par sacades ;

---

leur première origine ? c'est ce qu'on ignore. Tout ce qu'on sait, c'est que certaines intempéries de l'air & l'abondance des fruits contribuent beaucoup à les faire naître.

ſon pouls eſt petit, foible, intermittent; enfin il eſt attaqué de convulſions.

Ces ſymptômes s'expliquent facilement. La groſſeur du ventre eſt due à la quantité des vers qui ſont amaſſés dans les inteſtins. L'amaigriſſement & la faim viennent de ce que ces vers conſomment une grande partie de la ſubſtance deſtinée à faire le chyle. Les coliques continuelles, les nauſées, le dévoiement, la démangeaiſon du nez, l'agitation du ſommeil, & autres effets ſemblables, dépendent de l'irritation que les vers excitent ſur les tuniques des inteſtins.

Les vers accumulés dans le canal inteſtinal, y dépoſent leurs excréments, & une autre matière blanche, viſqueuſe, pituiteuſe, ſemblable au frai de grenouille. C'eſt cette pituite, jointe aux excréments, qui forme la matière vermineuſe, & qui, comme elle, eſt aigre, communique une pareille odeur à la ſueur & à l'haleine des malades : d'ailleurs elle eſt âcre & mordante, d'où elle devient une ſeconde cauſe des coliques & du dévoiement, parcequ'elle produit l'effet d'un purgatif. Les convulſions, les accès d'épilepſie, ſont une ſuite de l'irritation exceſſive qu'elle occaſionne, ou des douleurs vives que cauſent les vers eux-mêmes en rongeant les tuniques des inteſtins; car cela arrive quelquefois; & dans ce cas, ils tombent dans la cavité du ventre.

On eſt ſûr qu'un enfant a des vers quand il en a déjà rendu. Voilà le ſeul ſigne certain; & lorſqu'on n'a encore pu découvrir aucuns vers dans ſes déjections, ou qu'il n'en a point rejetté par le vomiſſement, on ne peut que préſumer leur préſence dans les inteſtins, en faiſant une attention particulière à chacun des ſymptômes, ſur-tout à ceux que l'on regarde comme les moins équivoques; tels que la ſueur & l'haleine aigres, la démangeaiſon du nez, le viſage rouge & pâle alternativement, les ſacades pendant le ſommeil, &c. ſans oublier d'avoir égard

à la ſaiſon où l'on ſe trouve, & aux aliments dont l'enfant a été nourri. Mais au reſte, après avoir ſoupçonné qu'il a des vers, & lui avoir adminiſtré en conſéquence quelques anthelmentiques, il ne faut pas s'opiniâtrer à lui faire prendre plus long-temps ces remèdes, s'il n'en rend pas.

Les vers ne ſont pas une maladie grave, tant qu'ils ne ſont qu'en médiocre quantité. Mais lorſqu'ils ſont amaſſés dans une quantité prodigieuſe, ce qui a le plus ſouvent lieu chez les enfants de la campagne, ils ſont très-dangereux, & il eſt très-à craindre qu'ils ne conduiſent au maraſme. Si la fièvre putride vermineuſe, ou l'apoplexie vermineuſe, ou les convulſions s'y joignent, le danger eſt encore plus grand. Enfin il n'y a plus de remède lorſque les vers ont percé les inteſtins & ſont tombés dans la cavité du ventre.

L'indication qu'on a à remplir conſiſte à chaſſer les vers. L'on a, pour produire cet effet, des moyens plus actifs les uns que les autres.

Il faut employer d'abord, dans les cas qui ne ſont pas urgents, ceux qui le ſont moins. Ainſi on donnera des lavements avec du *lait*, ou l'on fera aſſeoir l'enfant ſur un pot rempli de *lait* très-chaud : ſa vapeur allèchera les vers, & les invitera à ſortir des inteſtins. L'*huile*, donnée à l'intérieur, eſt encore bonne. Les ſubſtances amères ſont ſur-tout ſalutaires : elles chaſſent les vers par leur amertume inſupportable à ces animaux, elles les font ſortir par le fondement, & de plus elles fondent la matière pituiteuſe propre à leur fécondation. Les amers dont on peut faire uſage, ſont le *coq de jardin*, toutes les eſpèces de *menthe* deſſéchées, la *racine de fougère*, la *tanaiſie*, la *poudre de vers*, le *fiel des animaux*. Les différentes eſpèces de *menthe* & la *tanaiſie* peuvent ſe donner en infuſion. Quant à la *racine de fougère*, il faut la donner en poudre, car elle ſeroit trop amère en boiſſon. La *poudre de vers* n'eſt pas le

remède ſur lequel on doive le plus compter. Il ne faudra uſer que modérement du *fiel des animaux*, car il échaufferoit trop. Mais on peut s'en ſervir à l'extérieur, en le mêlant, à la doſe d'une once, à une égale quantité d'*aloës*, & à un gros d'*onguent de guimauve:* on employera ce mélange pour frotter de temps en temps la région ombilicale.

On emploie encore l'*aloës* à l'intérieur. L'*abſynthe* & l'*armoiſe* peuvent auſſi être adminiſtrées, en infuſion ou en ſyrop. Enfin le *ſemen contra*, ou la *barbotine*, en infuſion, à la doſe d'un gros, eſt d'un très-bon uſage, ainſi que la *poudre à vers* de *la pharmacopée de Paris*, qu'on peut donner depuis dix grains juſqu'à trente.

Les moyens plus actifs, & auxquels il faut avoir recours, quand les autres ne ſuffiſent pas, ſont les *ſels alcalins*, les *mercuriaux*, & les *antimoniaux*. Les mercuriaux ſont ſur-tout employés, tels que l'*aquila alba* ou le *mercure doux* & l'*æthiops minéral*. On donne le premier, depuis trois grains juſqu'à huit, & le ſecond, depuis ſix juſqu'à douze. Mais il vaut mieux les joindre toujours à quelque purgatif, tel que la *rhubarbe*, ou le *diagrede* & le *jalap*, lorſqu'il ſera néceſſaire de purger plus fortement. Ainſi, dans ce dernier cas, on pourra faire prendre, le matin, une poudre compoſée de trois grains de *mercure doux* & de cinq grains de *diagrede*, ou cette autre compoſée de dix grains de *jalap* pulvériſé & de douze grains d'*æthiops minéral*, ayant ſoin de donner enſuite quelque boiſſon appropriée.

Les ſubſtances abſorbantes peuvent être encore bonnes à cauſe de la matière aigre qui eſt dans les inteſtins, & on les donnera quelquefois mêlées aux purgatifs.

Les lavements ſeront auſſi très-ſalutaires, & on les fera avec trois gros d'*huile de lin* délayés dans ſuffiſante quantité d'eau, ou avec une décoction de

tanaiſie, ou de quelqu'autre plante amère, & ſix grains d'*aloës* (*q*).

Quand la matière vermineuſe ſe porte au cerveau, elle cauſe des convulſions qui tiennent de l'épilepſie, & qu'on a appellées par cette raiſon *inſultus epileptici*. Dès que ces convulſions ſe manifeſtent, il faut adminiſtrer un émétique, & enſuite un fort purgatif.

On ſe conduira de même dans l'apoplexie vermineuſe, un *emetico-catarctique* ſuffit quelquefois pour faire diſparoître tout le danger.

Quant aux fièvres vermineuſes, elles ne ſont point propres aux enfants, & elles exigent le même traitement que chez les adultes. Il conſiſte principalement à exciter & à entretenir les évacuations.

Du Strabiſme.

Le ſtrabiſme, *viſus luſcus*, eſt l'incommodité dans laquelle un œil ſe pointant vers l'objet, l'autre s'en éloigne & ſe cache vers le petit angle ou vers le grand. Ceux qui ont cette incommodité s'appellent *louches*.

Le ſtrabiſme que je viens de définir, eſt le ſtrabiſme vrai. Il en eſt un autre, où on ne louche qu'à moitié, de ſorte que les deux yeux ne ſe pointent pas uniformément, ſans cependant qu'il y en ait un qui ſe cache abſolument. On appelle ce dernier l'*œil à la Montmorenci* : loin de défigurer, il donne un air paſſionné, ſur-tout aux femmes, & il les rend plus piquantes.

Le ſtrabiſme ſe diſtingue encore en *faux trait* & en *vue égarée*. Lorſqu'un homme qui a la première eſpèce de ſtrabiſme regarde un objet, il a un œil dont

(*q*) Voy. ci-deſſus, not. (*d*). pag. 653.

on n'apperçoit que le blanc : cet œil voit cependant, parcequ'il distingue par un mouvement vif & rapide, & qu'il conserve encore l'impression de l'objet quand la prunelle est sous la paupière, par la même raison qu'en agitant en rond un flambeau allumé, on voit un cercle de feu, quoique le brandon ne soit qu'à un point du cercle ; c'est que la premiere impression n'est pas effacée quand une autre lui succède. La *vue égarée* a lieu quand, en considérant un objet, un des deux yeux tourne, erre, vacille, la prunelle restant toujours visible.

Je pourrois entrer dans un plus long détail sur les différentes espèces de strabisme, & sur leurs différentes nuances, aussi bien que sur leurs causes; mais toutes ces discussions seroient inutiles, & n'instruiroient pas le lecteur sur le point qui doit lui paroître le plus important, c'est-à-dire, sur la manière de guérir une incommodité qui altère considérablement les traits du visage. Je me contenterai donc de faire quelques réflexions à son sujet, & de proposer le moyen que je crois le meilleur pour la détruire.

Le strabisme est propre aux enfants. Il se détruit quelquefois avec l'âge. On voit des personnes qui, à vingt ou trente ans, n'ont plus que l'*œil à la Montmorenci*, & qui étoient horriblement louches dans leur enfance. Il est très-rare que les adultes en soient attaqués, & quand cela arrive, c'est à la suite de convulsions, de chûtes, ou de coups sur l'œil.

Il n'y a pas d'homme qui ait les yeux parfaitement égaux. Les observations prouvent que communément c'est l'œil gauche qui voit mieux, probablement parcequ'il est plus voisin du cœur, & que l'artère carotide gauche monte droit à la tête. Or le strabisme n'est que cette inégalité qui pour l'ordinaire existe insensiblement, & qui devient sensible chez quelques individus. Voilà sa cause prochaine : il consiste en ce que les deux yeux ne sont pas dans une égale proportion ; ensorte que l'image d'un

objet se peint bien à un œil, tandis qu'elle ne se peint pas à l'autre.

Les causes éloignées seront toutes celles qui causeront cette inégalité entre les deux yeux, ou qui l'augmenteront, comme de faire toujours travailler un œil & de tenir l'autre oisif : c'est rendre l'un très-fort & l'autre très-foible. Voilà pourquoi il faut avoir grand soin de placer les enfants dans leur berceau de manière que la lumière frappe également leurs deux yeux (*r*). Ils peuvent encore devenir louches par l'effet d'une paralysie, ou des convulsions, ou de quelqu'autre accident.

Le strabisme n'attaque pas la santé, mais il déforme le visage, & il rend la vue moins bonne & moins durable. Les louches perdent en effet la vue plutôt que les autres. Ce vice est incurable chez les adultes : on peut espérer de le guérir chez les enfants.

On a proposé, pour y remédier, de leur faire porter des verres, mais ce moyen est embarassant, & d'ailleurs il ne réussit pas. On a encore essayé de leur mettre devant les yeux un carton percé de deux trous qui répondent à chacun des deux yeux, afin qu'étant obligés de considérer les objets par ces trous, ils changent le mouvement de leur prunelle : mais ce second moyen n'a pas eu plus de succès. Le seul qui puisse détruire le strabisme consiste à mettre un bandeau sur le bon œil. Il s'agit de mettre les deux yeux en égale proportion : l'un est foible, il faut le faire travailler ; l'autre est trop fort, il faut le tenir en repos. Or c'est l'effet que l'on opère par le moyen indiqué. L'enfant fera à la vérité un nouvel apprentissage pour voir les objets ; mais enfin on atteindra le but qu'on se propose : car quand un œil aura perdu

---

(*r*) Cette précaution doit être essentiellement recommandée aux nourrices.

un peu de ſa force, & que l'autre aura acquis celle qui lui manquoit, tous les deux ſe trouveront en proportion, & l'enfant ne ſera plus louche.

Des Echauboulures.

Les enfants ſont ſujets à des éruptions cutanées, telles que les échauboulures, la croute laiteuſe, le feu folet ou feu ſauvage, la teigne, les aphtes & la grenouillette, qu'on peut auſſi ranger dans la même claſſe, les boutons qui ſe manifeſtent aux feſſes & aux parties naturelles, &c.

En général ces éruptions viennent de crudités, de matières étrangères qui ſont dans les humeurs de l'enfant, quelquefois d'un vice vénérien, développé ou non-développé, ou de quelqu'autre vice intérieur qu'il a reçu de parents mal-ſains : elles ſont auſſi dues, d'autres fois, au lait qu'il tète & qui eſt mauvais, ou en trop grande quantité, ou qui lui eſt donné par une nourrice intempérante ; elles dépendent encore, chez les enfants ſévrés, du mauvais air, du défaut d'exercice, & ſur-tout des aliments qu'ils prennent & qui ſont peut-être mal choiſis ou trop abondants. Ces crudités ſe portent plutôt vers la peau que vers tout autre endroit, parce-qu'elle offre, à raiſon de ſa fineſſe & de ſa délicateſſe, moins de réſiſtance ; de plus on ſait les précautions qu'on a coutume de prendre pour entretenir la chaleur à la peau. C'eſt par ces deux raiſons que les matières crues ſe portent à l'extérieur, & ne cauſent à l'intérieur aucune maladie grave : d'où l'on conclurra qu'il faut regarder les éruptions, dont il eſt queſtion, comme des criſes bonnes & favorables que la nature ſuſcite pour ſe débaraſſer de tout ce qui pouvoit être préjudiciable à l'enfant.

On ne fera donc que très-peu de remèdes. L'on voit des enfants chez leſquels ces éruptions ſe gué-

riſſent par ſucceſſion de temps, en uſant ſeulement de quelques précautions : mais au contraire, ceux que l'on veut traiter, périſſent le plus ſouvent, ſur-tout lorſqu'on leur donne des répercuſſifs ou des aſtringents.

N. B. Il eſt d'ailleurs évident qu'il faudra avoir égard à la cauſe de ces éruptions. Si elles dépendent d'un vice vénérien ou de quelqu'autre vice des parents, on travaillera à le détruire par les moyens qui lui ſont propres : ſi elles ſont dues au mauvais lait, ou à la mauvaiſe conduite de la nourrice, on fera enſorte de la mieux regler, ou l'on corrigera ſon lait, ou enfin on la changera, ſi l'on ne peut pas le rendre meilleur, ou ſi elle ſe refuſe aux loix qu'on juge à propos de lui impoſer : ſi elles reconnoiſſent pour cauſe la mauvaiſe qualité ou la trop grande quantité de nourriture que prend l'enfant, on lui fera obſerver un régime plus convenable, & l'on aura ſoin qu'il reſpire un air plus ſain, ou qu'il faſſe plus d'exercice, ſi l'on peut attribuer ces incommodités à l'inaction dans laquelle il vit, ou au mauvais air qu'il reſpire.

On fera l'application de ces principes à toutes ces eſpèces d'éruptions, auxquelles ſont ſujets les enfants. Je viens au détail, en commençant par les échauboulures.

Les échauboulures ſont de petites puſtules rouges qui viennent aux jambes, aux cuiſſes & aux feſſes. Elles ſe manifeſtent ordinairement les ſix premiers mois. Les enfants ſont alors comme de petits lépreux, on ne peut les toucher ſans leur faire mal.

Cette éruption eſt le plus ſouvent due au maillot: car l'urine des enfants, qui ſéjourne ſur leur peau tendre, ſur-tout quand leurs nourrices n'ont pas ſoin de les changer ſouvent, la macere ; & le ſéjour des matières ſtercorales produit encore le même effet. Mais, ſi l'on ſe ſervoit du petit berceau dont nous

avons parlé (*s*), il auroit très rarement lieu, parce que l'enfant changeroit de place quand il se sentiroit mouillé, & que d'ailleurs on le nettoyeroit alors avec la plus grande facilité. C'est encore un avantage qu'on peut faire valoir contre l'usage pernicieux du maillot.

Il faut prendre garde de confondre les échauboulures avec la vérole : cette dernière maladie se manifeste toujours à la bouche de l'enfant, jamais aux parties naturelles ; d'ailleurs les pustules vénériennes sont blafardes, leurs bords sont élevés & un peu durs, & leur suppuration n'est pas louable ; mais on observe tout le contraire dans les échauboulures, ensorte qu'il ne faudroit jamais avoir vu de pustules vénériennes pour les confondre.

On ôtera le maillot : cette précaution suffit quelquefois seule pour guérir. Mais il est essentiel de la prendre sans différer, car l'enfant crie continuellement ; d'ailleurs, comme il ne cesse pas d'uriner dans son maillot, l'urine qui baigne ses pustules excite une vive cuisson, accompagnée des plus grandes douleurs, ce qui peut avoir de mauvaises suites. On purgera aussi la nourrice, & l'on rendra son lait doux & bienfaisant par des boissons humectantes & adoucissantes. On fera encore bien de frotter les pustules avec une *eau de sureau*. Si elles sont écorchées, tout corps gras est bon, tel que la *crême*, ou le *beurre frais*, ou la *moëlle* de *veau* : les paysans se servent de *suif*, ce qui n'est pas mauvais. *Voyez ci-dessus page* 746. *N. B.*

Des boutons des parties naturelles & des fesses.

Il n'y a pas d'éruption si peu importante que les boutons des parties naturelles & des fesses (*t*) : ils

(*s*) Syst. nouv. & compl. &c. not. 140. pag. 546.

(*t*) C'est par l'état & la propreté des fesses d'un enfant

ſont petits, rouges, & ils s'élevent peu; les enfants ſont contents quand on les gratte.

Ces boutons reconnoiſſent encore très-ſouvent pour cauſe le maillot, parceque les parties où ils ont leur ſiége ſont titillées & irritées par l'urine âcre & les excréments de l'enfant : d'ailleurs, il eſt encore poſſible qu'ils ſoient entretenus par quelque vice intérieur, auquel cas les enfants maîgriſſent, ont le viſage tiré, le pouls un peu fièvreux, & les paumes des mains brûlantes : mais s'ils ſont frais, ſi leurs joues ſont fermes & colorées, & s'ils ont bon appétit, on peut être ſûr que la cauſe de leurs boutons eſt ſimplement locale.

Cette petite maladie ſe guérira facilement en ôtant le maillot, en nettoyant ſouvent l'enfant, & en baſſinant les parties avec une infuſion de *camomille* ou de *fleurs de ſureau*, ou avec du *vinaigre* & de l'*eau*, ou avec une *eau de gratin*. *Voyez ci-deſſus page 746. N. B.*

De l'écoulement par la vulve.

Le mammelon eſt ordinairement gonflé dans les deux ſexes quelques jours après la naiſſance, & ſi on le preſſe on en fait ſortir une humeur lymphatique : quand le gonflement du mammelon ceſſe chez les petites filles, il ſuccede quelquefois un petit écoulement par la vulve.

Lorſque ce petit écoulement paroît, c'eſt un avertiſſement pour les tenir très-proprement : car, quoiqu'il ſoit peu abondant, il peut devenir âcre, ſi on

---

qu'on juge du ſoin qu'en a la nourrice. Il n'y en a pas une qui, pour témoigner que ſon nourriſſon ſe porte bien & eſt bien ſoigné, ne découvre ſes feſſes. Quand elles ſont nettes & qu'il n'y a ni bouton ni éryſipèle, on porte, avec raiſon, un témoignage favorable de la propreté & de l'attention de la nourrice.

ne s'y oppofe pas par la grande propreté, ronger les parties intérieures, & donner naiffance à des chancres & à des ulcères. On fera donc de petites injections avec une *eau* d'*orge*, ou avec une *eau mielée :* cette précaution, avec la grande propreté, fuffit pour prévenir l'âcreté de la matière qui fait l'écoulement, & fes mauvais effets.

Cet accident arrive aux petites filles nées des parents les plus fains. Il s'obferve quelquefois chez celles mêmes qui ont atteint l'âge de deux ou trois ans : on le traite de la même maniere. *Voyez ci-deffus page* 746. *N. B.*

Des petits ulcères des parties naturelles chez les deux fexes.

J'ai remarqué ci-deffus que le petit écoulement par la vulve, chez les filles, pouvoit donner naiffance à des chancres ou à des ulcères. Lorfqu'ils ont lieu, ils caufent des douleurs vives, & fur-tout en urinant, ils dévaftent quelquefois tout l'intérieur des grandes levres : les enfants crient, ils retiennent leur urine, ou, s'ils la lâchent en dormant, ils font réveillés par les douleurs qu'elle caufe en paffant fur les parties dénudées.

D'autres fois fans écoulement antécédent, par l'effet de la malpropreté, une certaine humeur s'amaffe à l'intérieur de la vulve, acquiert de l'âcreté par fon féjour, & produit également des chancres & des ulcères.

Mais ils ne font point dangereux : on les guérit par l'ufage d'un *digeftif*, mêlé avec l'*huile* d'*hypericum*, ou le *baume* d'*arcæus*; &, après que l'enfant a uriné, on a foin de baffiner les parties avec une *eau mielée*, animée par une petite quantité de *vin.*

Quant aux garçons, ils font rarement incommodés

par l'humeur qui eſt entre le gland & le prépuce. Quelquefois, cependant, il y vient le même mal qu'à la vulve chez les petites filles : le prépuce devient gros, il ſe crevaſſe, & il s'y forme des rhagades. Ce mal eſt encore, le plus ſouvent, dû à la malpropreté. On le guérit par les mêmes moyens que je viens d'indiquer. S'il étoit pouſſé à l'excès, on ſeroit obligé de faire la circonciſion, & il reſteroit enſuite une plaie ſimple qu'on panſeroit à l'ordinaire.

On voit tous les jours des enfants de l'un & de l'autre ſexe avoir ces incommodités, quoiqu'ils aient reçu le jour de parents très-ſains. Il faut donc être très-circonſpect en prononçant ſur la cauſe qui les a produites. *Voyez ci-deſſus page 746. N. B.*

Des rhagades des aînes & des aiſſelles.

Il ſe forme des plis aux aines & aux aiſſelles dans les deux ſexes : ces plis ſe fendent, & forment des eſpèces de rhagades qui cauſent des douleurs vives. Les enfants qui ont beaucoup d'embonpoint, y ſont plus ſujets que les autres.

Les nourrices eſſayent de les guérir en jettant deſſus de la *poudre à poudrer :* mais la plûpart des parfumeurs y font entrer, pour la rendre plus lourde, de la *coquille d'huitre,* calcinée & pulvériſée, ou de la *chaux* bien tamiſée, ce qui la rend corroſive & capable d'irriter de plus en plus les rhagades & de les enflammer. La *vermoulure de bois*, paſſée au tamis de ſoie, vaut mieux : il faut la renouveller ſouvent, & pour enlever plus aiſément l'ancienne, on raye deſſus du lait de la nourrice. Si les rhagades ſont accompagnées d'une inflammation un peu conſidérable, on les panſera d'abord avec le *cerat de Galien*, & enſuite avec l'*album-rhaſis* ou la *céruſe* mêlée à l'*onguent roſat*, qu'on étendra ſur un linge blanc & très-fin, & qu'on renouvellera ſouvent.

Tant que les enfants ne ſeront pas guéris, on fera encore très-bien de ne les point emmaillotter : ceux qu'on éleve ſans maillot, ne ſe coupent point.

Pour prévenir les rhagades, il faut avoir la même précaution que prennent les perſonnes trop graſſes, & les femmes qui ont le ſein gros & un peu tombant : elle conſiſte à mettre de petits linges blancs très-fins & pliés en double, dans le pli des aines & des aiſſelles, & à leur en ſubſtituer d'autres toutes les fois qu'on remue l'enfant.

De la Gourme.

Les enfants ſont ſujets à jetter leur gourme (*u*). On entend par-là ce qui arrive quand la tête & le viſage ſont couvers de boutons, de galle ou de teigne.

La gourme prend différents noms, ſelon les parties qu'elle attaque : on l'appelle *croûte laiteuſe*, *cruſta lactea*, quand les boutons couvrent, comme un maſque, tout le viſage de l'enfant à la mammelle, ou *cruſta roſacea*, s'il a déjà trois ou quatre ans : on l'appelle *feu volage* ou *ſauvage*, quand les boutons ont leur ſiége à la bouche, aux levres ; & *teigne*, quand ils attaquent le cuir chevelu & la racine des cheveux. Elle eſt la plus rebelle & la plus opiniâtre de toutes les eſpèces de gourme.

LA TEIGNE attaque rarement les enfants avant la dentition, mais plus ordinairement après, paſſés les ſix ou neuf premiers mois; les adultes peuvent en être auſſi attaqués, ce qui cependant eſt très-rare : elle eſt beaucoup plus commune parmi les enfants du bas peuple, à cauſe de leur malpropreté.

(*u*) Cette expreſſion, empruntée des maréchaux, a été appliquée aux enfants. Les chevaux ſont couverts de boutons dans un certain temps ; les maréchaux diſent alors qu'ils jettent leur gourme.

On ne la voit presque point dans le Blaisois, dans la Normandie, & encore moins dans l'Orléanois, à cause de la propreté qui y règne, même chez le paysan.

Cette maladie se manifeste par des croûtes au cuir chevelu, lesquelles lient les cheveux & sont accompagnées d'une forte démangeaison; ces croûtes tombent ensuite & laissent de grandes taches rouges, d'où coule une humeur verdâtre, fœtide, nauzéabonde: en tombant, elles enlevent aussi les cheveux. La teigne forme quelquefois un casque qui couvre toute la tête: il arrive aussi qu'elle gagne le visage, mais rarement. La puanteur d'un teigneux, l'humeur qui suinte sans cesse de sa tête, en font un objet hideux, dégoutant, & qu'on éloigne de la société, d'autant plus qu'on croit encore cette maladie contagieuse; ce qui paroît assez probable, quand on considere qu'il suffit qu'un enfant ait la teigne dans un village, pour que la plûpart des autres l'aient aussi.

Au reste il faut distinguer deux sortes de teigne; la vraie & la fausse. La vraie est celle que je viens de décrire: l'autre est différente, en ce que les croûtes qui viennent au cuir chevelu, n'attaquent point la racine des poils & les laissent subsister, en ce que la puanteur n'est pas la même, à beaucoup près, & que les ulcères qui restent, après les croûtes tombées, ne sont pas *depascentia* comme dans la vraie. Il est à présumer que cette teigne fausse n'est, à proprement parler, que la croûte laiteuse qui a gagné du visage jusqu'au cuir chevelu, mais qui ne pénétre pas plus avant. Elle attaque les enfants les six premiers mois de la vie, avant la dentition.

Quand la teigne n'est due ni au scorbut, ni à la vérole, elle reconnoît pour cause les mauvais sucs qui sont dans le corps de l'enfant, ou celles dont j'ai parlé (page 745.) en faisant ci-dessus quelques remarques générales sur les éruptions cutanées dont nous

nous traitons. Il eſt certain que le maillot contribue, ſur-tout, à lui donner naiſſance; car tout le corps de l'enfant emmaillotté eſt dans une gêne continuelle, la tête ſeule eſt libre, & par conſéquent l'humeur eſt déterminée à s'y porter.

L'expérience a montré que la teigne ne differe des autres maladies cutanées, qu'en ce que le levain eſt fixé au bulbe des cheveux. Son ſiége eſt donc profond. Il eſt aiſé de la reconnoître : ſi les oignons des cheveux ſont attaqués, c'eſt la teigne; ſi non, c'eſt une ſimple croûte : on la reconnoît encore par ſa tenacité & ſon opiniâtreté. Il eſt eſſentiel de remarquer que la teigne, qui dépend de la vérole, reſſemble parfaitement à la fauſſe teigne; car, au milieu des ulcères, les cheveux tiennent & ne tombent point.

La teigne eſt une véritable criſe par laquelle la nature dépure les humeurs du petit enfant. (*Voyez ci-deſſus, page* 745.) En veut-on des preuves? Lorſque cette criſe ſe fait, l'enfant ſouffre, l'éruption eſt quelquefois précédée de convulſions cauſées par l'irritation de la matiere morbifique; mais au contraire, lorſqu'elle eſt faite, il eſt plus tranquille & ſe porte mieux : ceux chez qui l'humeur ne ſort qu'en petite quantité, ou chez qui elle eſt répercutée naturellement, ou par l'art, ne jouiſſent pas d'une bonne ſanté, ou périſſent : ceux chez leſquels on trouble le travail de la nature, en les traitant avec trop de ſoin, péricliteut, languiſſent, & très-ſouvent ſuccombent. La teigne eſt donc une excrétion critique, & par conſéquent le prognoſtic eſt plus avantageux que funeſte, tant qu'elle ſe fait avec modération.

Mais elle eſt quelquefois pouſſée à un tel dégré, qu'elle devient dangereuſe. De même qu'on voit des perſonnes réſiſter à la maladie, & mourir par l'effet de la criſe; de même auſſi on voit quelquefois la dépuration, que la nature a intention de produire

par la teigne, donner lieu à des affections dangereuses, rebelles, & qui font périr les enfants, ou, au moins, qui leur causent des maux auxquels ils résistent difficilement.

Ces principes doivent régler le traitement. Tant que la dépuration se fait, il faut, loin de vouloir l'arrêter, aider la nature; ainsi les répercussifs & tous les astringents seront proscrits. Il n'est pas, sans doute, difficile de faire disparoître la teigne en peu de temps, en les appliquant sur la tête : c'est le moyen qu'employent ceux qui osent promettre une prompte guérison, c'est-à-dire les charlatans, mais que des médecins sages & prudents évitent avec soin, parce qu'ils savent qu'ils causeront les symptômes les plus graves & une mort presque certaine, en refoulant une humeur qu'il est essentiel de laisser sortir, & qui, si on lui ôte l'issue qu'elle s'étoit choisie, se jettera sur quelque viscère important. Lorsque l'enfant est à la mammelle, il suffit de régler exactement le régime de la nourrice, de ne la nourrir que de substances humectantes & adoucissantes, afin de communiquer à son lait les mêmes qualités; de la purger de temps en temps, & de bassiner la tête de l'enfant avec de la *créme*, ou de l'*huile*, ou du *lait*, ou une *eau miellée*, ou avec une décoction de *guimauve* & d'*aigremoine* : s'il est sévré, on réglera de plus son régime, on ne lui donnera que des aliments doux & tempérants, il respirera un bon air, il fera de l'exercice; on lui fera prendre aussi une boisson légèrement diaphorétique, & on nettoyera ses premières voies par quelques légers purgatifs.

Mais la teigne est poussée à l'excès, les remèdes ordinaires ne la diminuent point, & il est à craindre qu'elle ne fasse succomber l'enfant. On a proposé, dans ce cas, d'arracher tous les cheveux. Pour faire cette opération, on coupe d'abord tous les cheveux avec les ciseaux, ensuite on applique sur le crâne un *dépilatoir, en terme de baigneur*, ou un *emplâtre*

agglutinatif fait avec le *bitume de Judée*, ou celui d'*André de la Croix*, ou, mieux encore, celui qui est fait avec la *poix de Bourgogne*. Dix ou douze heures après l'avoir appliqué, on l'ôte de force, ce qui est horriblement douloureux, & d'autant plus, qu'on arrache en une seule fois toute la peau du crâne, les croûtes de la teigne & les racines des cheveux : l'on étanche, avec des linges, le sang qui coule abondamment, & l'on entretient la chaleur de la tête en y jettant de l'*huile des Philosophes*, à laquelle on mêle un peu d'*huile de cire*, & en mettant par-dessus des *feuilles de choux* ou *de poirée*, ou, ce qui est mieux, l'emplâtre *de ranis*, auquel on ajoute une petite quantité de *camphre*. L'on continue ce pansement jusqu'à ce que toute la plaie paroisse mondifiée, & alors on l'arrose avec l'*huile d'œufs* ou celle de *succin*, jusqu'à ce qu'elle soit tout-à-fait guérie.

La teigne des enfants est rarement si rebelle qu'elle exige cette opération ; & d'ailleurs les douleurs, qui en sont inséparables, sont si cruelles & si atroces, qu'il faut n'y avoir recours qu'après avoir employé tous les autres moyens possibles : on fait prendre à l'intérieur le *soufre* en petite quantité, les décoctions de *bois sudorifiques* & des racines d'*aunée* & de *patience sauvage*, ou les bouillons de *chicorée* & de *valeriane* : on purge plus souvent, & on fait entrer le *mercure doux* dans les potions purgatives : on donne aussi ce médicament comme altérant, seul ou incorporé dans des *bols* ou des *poudres appropriées* : si les enfants tétent encore, on fait prendre à leurs nourrices les mêmes remèdes, & tout ce qui peut corriger ou tempérer l'âcreté des humeurs : on employe comme topiques la décoction de *viorne*, mêlée à celle d'*aigremoine*, ou au *lait*, ou au *miel* ; ou l'*huile d'œufs*, à laquelle on ajoute une petite quantité d'*huile de cire* ; ou le *vinaigre de Saturne* dans une infusion de *mélilot*, ou de *fleurs de sureau* ; ou

la *crême*, mêlée avec un peu de *ceruſe*, ou l'*onguent diapompholygos*, ou quelqu'autre ſemblable, & l'on a ſoin, en même-temps, de faire obſerver un régime convenable, & de défendre le corps contre les injures de l'air.

On a vu ces moyens guérir des ulcères conſidérables, cauſés par la teigne la plus opiniâtre : mais il faut avoir encore la précaution d'appliquer un ou deux petits *veſicatoires*, ou d'ouvrir un *ſeton* ou un *cautere* pendant le traitement, ou lorſqu'il eſt prêt de finir, & de commencer par nettoyer les premières voies & purifier la maſſe des humeurs par les remèdes internes, avant d'en venir aux topiques répercuſſifs que nous avons conſeillés, & qu'on préférera toujours à ceux qui ſont plus violents.

Cependant, ſi tout cela ne réuſſit pas, il n'y a plus d'autre remède que l'opération décrite ci-deſſus, & après laquelle il eſt encore à propos d'ouvrir un *ſéton* ou un *cautère*, pour donner iſſue au reſte du mauvais levain qui circule encore dans les humeurs, & qui pourroit ſe jetter ſur quelque partie importante. *Voyez ci-deſſus page 746. N. B.*

LA CROUTE LAITEUSE vient plus ordinairement à la fin de la lactation. Elle couvre quelquefois toute la face comme un maſque : elle eſt de diverſes couleurs, inégale, & elle ſe ſèche à l'air ; elle rend le viſage, dans quelques cas, ſi monſtrueux & ſi hideux, qu'on diſtingue à peine les yeux, par le bourſouflement de la bouche, des narines & des lèvres ; les enfants ſont malingres & de mauvaiſe humeur, & ils périſſent ſouvent quand on s'acharne à leur faire des remèdes.

Cette maladie eſt fréquente en Picardie, & elle eſt commune aux enfants des Pariſiens : elle eſt rare ſur les bords de la Loire, & dans les mèmes Provinces où la teigne eſt peu connue.

La croûte laiteuſe occupe, dans ſon origine, une très-petite place ; mais il ſe forme en-deſſous une

humeur âcre, ſemblable à un pus mal fait, qui ſe condenſe, & forme ainſi une nouvelle croûte : c'eſt ainſi qu'elle ſe perpétue, les ſucs s'altérant de plus en plus, & qu'elle acquiert chaque jour plus de volume, enſorte qu'une croûte large, dans le commencement, comme une pièce de douze ſols, couvre à la fin toute la face. Quand la ſuppuration ſe fait, ſi on expoſe les enfants au trop grand froid ou au trop grand chaud, la démangeaiſon s'élève ; ce qu'on préſume par les efforts qu'ils font pour porter leurs mains à leur viſage. Quand les croûtes tombent, elles laiſſent ſuinter une humeur qui ſent l'aigre, & il paroît qu'elle produit l'effet d'un *veſicatoire*, car la peau eſt dépouillée de ſon épiderme.

Ce qui a été dit de la teigne doit s'appliquer à la croûte laiteuſe, puiſqu'elle n'en eſt qu'une eſpèce.

Les mères ſages ne s'effrayent pas d'une pareille incommodité ; mais les nourrices qui font parade de leurs nourriſſons ſont très-fâchées quand ils ont le viſage ainſi couvert de galle ; elles veulent alors faire des remèdes, elles en demandent par-tout, & il ſe trouve des perſonnes aſſez peu inſtruites pour les ſatisfaire, le plus ſouvent, au grand préjudice des enfants. Il faut laiſſer un libre cours à l'humeur qui forme la croûte laiteuſe : tout ce qu'il y a à faire conſiſte à ſeringuer deſſus du lait de la nourrice, ou à la baſſiner avec de la *crême* ou du *beurre*, juſqu'à ce que les croûtes ſoient tombées ; alors on arroſe la peau avec quelque *liniment*, & on purge, de temps en temps, avec une *eau de rhubarbe*.

On croit que quand la croûte laiteuſe a duré long-temps, elle peut finir par la teigne. Cela s'annonce au moins par ſon étendue & ſes progrès, & c'eſt alors qu'il eſt permis d'employer des remèdes plus actifs, tels que ceux que nous avons enſeignés pour la teigne opiniâtre.

Lorſque les enfants ſont encore à la mammelle, le mal n'attaque pas communément leurs yeux, quoi-

que leur visage soit monstrueux ; & si on entr'ouvre leurs paupieres, on voit un œil sain, clair & brillant : mais il n'en est pas tout-à-fait de même lorque l'enfant a trois, quatre ou cinq ans, il y a alors plus à craindre pour les yeux ; car l'humeur qui forme la croûte laiteuse transude par les conduits ciliaires, les larmes s'altèrent, la cornée s'ulcère aussi, & la vue est gâtée ou elle se perd totalement par l'épaississement des humeurs de l'œil : il n'est pas de meilleur moyen, pour prévenir cet accident, que d'appliquer un *séton* à la nuque du cou, ou d'ouvrir un large *cautère* au bras ; ensuite on bassine le visage avec quelqu'une des eaux légèrement astringentes que nous avons indiquées ci-dessus. *Voyez ci-dessus page 746. N. B.*

Il n'y a rien de particulier à remarquer au sujet du *feu volage* ou *sauvage*, sinon qu'il faut encore moins se hâter de faire des remèdes aux petits enfants qui en sont attaqués, puisqu'il n'occupe que quelques parties du visage : il suffit de les bassiner avec une décoction de *fleurs de sureau*, ou quelqu'autre semblable, de régler le régime de la nourrice, & de rendre son lait doux & balsamique. *Voyez ci-dessus page 746. N. B.*

Lorsque la gourme est répercutée naturellement, ou par le mauvais traitement de ceux qui ont employé les *onguents de mercure & de soufre*, ou autres forts astringents, il faut, au plutôt, prévenir les accidents qui naîtroient infailliblement de cette répercussion subite, en entretenant l'enfant très-chaudement, en lui faisant prendre des boissons chaudes & diaphorétiques, quelque potion alexitère, ou en donnant les mêmes remèdes à la nourrice, lorsqu'il est encore à la mammelle, & en ouvrant un *cautère* ou en appliquant les *vésicatoires*, si la rentrée de l'humeur est déjà accompagnée de symptômes graves.

Des Aphtes.

Les aphtes ne diffèrent des autres maladies éruptives dont je viens de parler, qu'à raiſon du lieu où ils ont leur ſiége : le levain, au lieu de ſe porter à la peau du viſage, ou au cuir chevelu, ſe jette ſur les glandes foléculeuſes de la bouche, & produit de petits boutons que nous appellons aphtes. Cependant il faut admettre une différence entr'eux & la gourme : celle-ci eſt une véritable criſe, & elle contribue à rendre les enfants plus ſains & mieux portants, au lieu que les aphtes ſont une véritable maladie, & ne paroiſſent pas contribuer au bien de ceux qu'ils attaquent.

Les aphtes ſont ſimples, ou ils dépendent d'un vice vénérien, & alors leurs bords ſont durs & relevés. Il ne s'agit ici que des premiers.

Les aphtes ſont de petits ulcères ſuperficiels qui viennent dans la bouche, au goſier, au palais, à la langue, aux gencives, & qui ſont accompagnés d'une chaleur brûlante. Il y en a de plus mauvais les uns que les autres : ceux qui ſont en petit nombre, qui ont une belle couleur blanche, qui ſont ſuperficiels, mous, qui s'en vont aiſément & qui ſe bornent à la bouche, doivent être regardés comme les moins dangereux : au contraire ceux qui ont une vilaine couleur jaune, ou brune, ou noire, qui ſont durs, épais, opiniâtres, corroſifs, qui communiquent enſemble, & qui ſe renouvellent ſans ceſſe, ſont accompagnés d'un grand danger ; ceux-là, ſur-tout, ſont les plus fâcheux qui s'étendent au goſier, à l'eſtomac, & juſqu'au canal inteſtinal ; le dévoiement, la dyſſenterie & la mort en ſont la ſuite : les aphtes qui ont leur ſiége dans les inteſtins rongent leurs tuniques, & on les trouve percés d'une grande quantité de petits trous chez les enfants que cette maladie, pouſſée à cet excès, fait périr.

Il faut guérir promptement les aphtes des petits enfants, car ils les font souffrir, leur donnent la fièvre, troublent leur repos & les empêchent de dormir.

On travaillera d'abord à détruire l'acrimonie du lait de la nourrice, car, lorsqu'il est doux, les enfants ont rarement des aphtes; ensuite on les purgera eux-mêmes avec les *minoratifs*; on leur donnera aussi les *poudres absorbantes* & la *magnesie blanche* : s'ils ont des tranchées, on leur administrera de petits lavements émollients (*x*) : les gargarismes ne peuvent leur être d'aucune utilité, parce qu'ils ne savent pas s'en servir & qu'ils avalent tout ce qui est dans leur bouche : mais, ce qui est beaucoup plus avantageux, on touchera les aphtes pour couronner leur guérison, & en prenant beaucoup de précaution, avec le *collyre de Lanfranc*, très-délayé, ou avec un peu de *phlegme de vitriol*, ou d'*eau seconde*, ou même d'*esprit de vitriol* mêlé avec un peu d'*huile*, ou avec un mêlange d'un demi-gros de *miel rosat* & de trois gouttes d'*huile de vitriol*, ou avec cet autre composé de *suc de joubarbe* & de très-bon *miel*, à dose égale, cuits ensemble pour les clarifier, & auxquels on ajoute la quantité d'*alun* suffisante pour donner une saveur médiocrement astringente, ou avec la *pierre* à *cautère*; mais il ne faut employer ce dernier moyen que le moins qu'on peut : quand les aphtes sont benins & qu'ils cedent déjà, en partie, au régime de l'enfant & de la nourrice, aux petits purgatifs & aux lavements, il suffit quelquefois de les frotter avec le *miel rosat*, mêlé au mucilage de *semences de coin*, ou avec quelqu'autre mêlange semblable.

Lorsque les aphtes sont passés, il est encore à propos de continuer quelque temps le même régime, soit de la nourrice, soit de l'enfant, & de le purger une ou deux fois.

(*x*) Voy. ci dessus, not. (*d*) pag. 653.

On a vu des enfants avoir des aphtes ou de petits ulcères au nombril, mais ils ſont de petite conſéquence ; ils dépendent du peu de ſoin qu'on a eu de tenir cette partie propre, d'où découle quelquefois une humeur puante & âcre, qui excorie ; & peut être de la maniere dont on a noué le cordon : on les traite avec le *cerat* & l'*onguent roſat*. *Voyez ci-deſſus page* 746. *N. B.*

De la Grenouillette.

La grenouillette, en latin *ranula*, eſt un bouton qui vient ſous la langue des petits enfants (*y*). Elle n'eſt pas commune parmi nous, elle l'eſt davantage dans l'*Orléanois* & dans la *Beauce*.

Il y a une eſpèce de grenouillette qui cauſe peu de chaleur & de douleur ; il en eſt une autre qui excite une douleur vive, une chaleur très-grande, une groſſe fièvre, & qui empêche l'enfant de téter. On la diſtingue encore à raiſon de la matière qu'elle renferme, en grenouillette pierreuſe ou gypſeuſe, en ſquirreuſe, & en enflammée ou abcédée.

Quoique cette maladie ſoit particulière aux enfants, elle a cependant quelquefois lieu chez les adultes : mais la grenouillette qui attaque ces derniers eſt preſque toujours l'enflammée, qui eſt un véritable dépôt inflammatoire, & qui s'abcède en peu de temps : au contraire, elle attaque très-rarement les enfants, qui ont communément la grenouillette du genre des tumeurs enkiſtées.

(*y*) On appelle ce bouton *grenouillette*, ſelon quelques-uns, parcequ'on lui a trouvé une reſſemblance par ſa forme avec une grenouille, *ſi exemeris artus*, ce qui n'eſt pas bien juſte ; &, ſelon d'autres, parcequ'il eſt ſemblable à un bouton qu'on voit ſous la langue des grenouilles & des crapaux, quand ils croacent. Le mot *ranula*, ranule, conviendroit mieux à cauſe du voiſinage des *artères ranines*.

On demande la cauſe de la grenouillette, & pourquoi les enfants y ſont ſi ſujets, tandis qu'elle eſt ſi rare chez les adultes ? On ne dit rien de particulier, en l'attribuant au lait dépravé de la nourrice & aux mauvais ſucs de l'enfant : la queſtion eſt de ſavoir pourquoi ces mauvais ſucs ſe portent ſur la langue plutôt que ſur une autre partie ? Peut-être cela vient-il de ce que l'enfant fait, pour ſe nourrir, des efforts que les adultes ne font pas : quand ces derniers mangent, leurs mâchoires, leurs lèvres & leur langue ſont en mouvement, de façon que le travail eſt partagé entre toutes ces parties, au lieu que chez l'enfant c'eſt la langue qui a toute la peine ; il la ramene avec force en arrière, & non-ſeulement quand il téte, mais encore la nuit en dormant : or, ne pourroit-il pas arriver que les muſcles qui ſervent à mouvoir la langue, fatiguaſſent les glandes ſublinguales, ce qui leur donneroit une plus grande diſpoſition à recevoir le levain qui cherche à ſe dépoſer ſur quelque partie, par la même raiſon qu'on voit plutôt ſe former un abcès ſur un membre qu'on a fatigué outre meſure ? Cette façon d'expliquer pourquoi la langue eſt plutôt affectée que toute autre partie, chez les enfants, & pourquoi ils ſont ſur-tout ſujets à la grenouillette, paroîtra peut-être d'autant plus vraiſemblable, qu'on a obſervé que des enfants qu'allaitoient des femmes dures à téter, en étoient encore plus ſouvent attaqués.

La grenouillette eſt placée ſous la langue, auprès du frein, à droite ou à gauche ; elle excite une fièvre très-vive, & une grande douleur, avec inquiétude, angoiſſe & inſomnie ; les lèvres de l'enfant ſont deſſéchées, il ne peut ni téter, ni remuer la langue, & il crie ſans ceſſe.

Le diagnoſtic eſt facile : il n'eſt pas plus difficile de ſavoir quelle matiere renferme la grenouillette, gravier, ou pierre, ou ſubſtance molle.

La ranule eſt toujours un mal de conſéquence, car elle augmente la chaleur de tout le corps, elle déprave les ſucs de l'enfant & l'empêche de téter; d'ailleurs elle eſt longue, difficile à guérir, & ſi elle dégénère en cancer, ce qui arrive quelquefois, elle dévaſte toute la bouche.

Les nourrices frottent les tempes, les joues, le cou de l'enfant, avec des huiles, ce qu'on ne peut pas blâmer, parceque ces parties ſont extrêmement tendues, gonflées, & que ſouvent même le cou ſe meut avec beaucoup de peine : la ſaignée eſt encore un remède néceſſaire & favorable, mais il faut la faire par le moyen des *ſangſues* : on en applique deux au cou, & on laiſſe encore couler le ſang quand elles n'y ſont plus; il y a peu de remèdes qui ſoulagent autant : les cataplaſmes émollients peuvent auſſi être mis en uſage; mais on fera attention que l'enfant, ayant la fièvre, & ne pouvant téter, a cependant beſoin de quelque nourriture : on lui enveloppera donc le ventre avec des linges trempés dans du lait, & par le moyen d'un biberon on lui fera avaler quelque liqueur, telle que du *lait de vache* coupé avec une *eau d'orge*, ou du *petit lait*, qui aura paſſé ſur une *croûte de pain rôtie*, ce qui eſt nourriſſant, & en même-temps léger & propre à enlever la fièvre : les lavements ne ſeront pas inutiles, & on lui en donnera quelques-uns (z) pour lâcher doucement le ventre. Tout cela eſt, pour ainſi dire, le préliminaire du traitement.

Le véritable moyen d'opérer la guériſon conſiſte à ouvrir la tumeur, pour donner iſſue à la matiere qu'elle contient, & à détruire le ſac; car il ne faut pas compter ſur les réſolutifs, qui ſont inutiles dans ce cas, & qui d'ailleurs ne peuvent être appliqués, ni maintenus en place : un aide aſſujettira donc l'en-

---

(z) Voy. ci-deſſus, pag. 653. not. (*d*).

ſant de façon que ſa tête ne puiſſe pas faire le moindre mouvement, & alors le Chirurgien, élevant la langue vers le palais avec ſa main, portera avec l'autre un ſcalpel ſur la tumeur & l'ouvrira longitudinalement, prenant garde, ſur-tout, d'endommager les nerfs, les vaiſſeaux ſanguins & les conduits ſalivaires : lorſque l'inciſion eſt faite, la matière renfermée dans la tumeur ſort d'elle-même, ſi elle eſt fluide; mais ſi elle eſt trop épaiſſe ou pierreuſe, on l'exprime avec les doigts, ou on la fait ſortir avec le ſecours d'une curette. Ce n'eſt pas tout, il faut encore mettre le fond de la tumeur à découvert, & détruire le ſac, car ſans cela l'ouverture ſe refermeroit & la ranule renaîtroit. Il y a deux moyens pour opérer cet effet, le feu ou le *cautère* actuel, & le cauſtique : dans le premier cas on brûle l'intérieur du ſac avec un *bouton de feu*; dans le ſecond, on touche la ſurface interne du même ſac avec l'*eau mercurielle* ou avec l'*eau de vitriol* mêlée à un peu de *miel*, ou avec la *pierre infernale*, en apportant les plus grandes précautions. Il y en a qui préférent le feu : cependant il paroît trop cruel, & comme le cauſtique, bien adminiſtré, réuſſit très-bien, j'incline à croire qu'il vaut mieux le préférer.

Cette opération, par laquelle on ouvre la ranule, doit être différée le moins qu'il eſt poſſible; & il ne faut pas être arrêté, à l'exemple de quelques Chirurgiens, par la crainte de bleſſer les vaiſſeaux ſanguins, parceque cet accident n'arrive pas, en ſe conduiſant avec toute la prudence néceſſaire, & que d'un autre côté l'enfant périra au milieu des douleurs & les ſymptômes les plus graves, tels qu'une fièvre ardente & le délire, cauſé par l'inflammation qui ſe communique aux parties voiſines & aux meninges, ſi on ne lui apporte pas un prompt ſecours en ouvrant la tumeur. *Voyez ci-deſſus page 746. N. B.*

Des Poux.

Il y a plusieurs insectes qui viennent à la surface du corps des enfants ; ces insectes sont les poux, les cirons & les crinons.

On dit des enfants qui ont des poux, qu'ils sont attaqués de la maladie pédiculaire.

Elle est essentielle ou symptômatique : elle est essentielle si elle vient de l'humidité de la tête, de la malpropreté, ou de la trop grande abondance des matières excrémentitielles : elle est symptômatique, quand elle vient à la suite de la teigne & d'autres affections.

Les poux sont plus rares chez les adultes, parceque leur peau est trop dure : cependant on voit des jeunes gens de quinze & dix-huit ans y être sujets. Mais la délicatesse de la peau des enfants, sa douce chaleur, & souvent la malpropreté, favorisent davantage la naissance & l'accroissement de ces insectes. Ils sont encore communs à la suite de quelque maladie, si la tête n'a pas été rasée : mais si l'on a pris cette précaution, ils périssent faute d'asyle.

Le diagnostic est facile à l'aspect de l'insecte & à la manière dont il fait son nid. Les poux ont une trompe avec laquelle ils sucent la peau & pompent les humeurs : ils font aussi des cloches & rompent le cuir chevelu : il est encore aisé de les distinguer des cirons : d'ailleurs ces derniers sont aussi rares que les autres sont communs.

Lorsque la maladie pédiculaire est à un médiocre dégré, les enfants sont frais & se portent bien ; les poux ne prennent que le superflu, & en général on peut dire qu'ils sont plutôt une crise qu'une maladie : mais s'ils sont en trop grand nombre, ils forment de larges ulcères, qui menacent de se terminer par la teigne : ces ulcères se couvrent d'une croûte, sous

laquelle naît encore une très-nombreuse populace ; & offrent le spectacle le plus hideux & le plus dégoutant.

On doit apporter dans le traitement plus de précautions qu'on n'en apporte communément : il y en a qui, dès le commencement, bassinent la tête avec du *vin* & du *tabac*, ou avec l'*onguent mercuriel*, ou avec une décoction de l'*herbe aux poux* (*a*). Cette méthode est mauvaise : en enlevant trop promptement le mal, on peut en occasionner quelqu'autre beaucoup plus grave ; & il n'est pas rare de voir tomber dans le marasme des enfants qui ont été trop subitement guéris de la maladie pédiculaire. Il faut donc agir plus prudemment : on fera d'abord raser les cheveux où il n'y a pas de pustules, & on les fera seulement couper de fort près dans les endroits où il y en a ; ensuite on laissera fluer long-temps les petits ulcères, mais en lavant tous les jours la tête & en l'entretenant dans la plus grande propreté possible ; enfin on la bassinera souvent avec une *eau de rhubarbe*, & à mesure que les petits ulcères disparoîtront, on rasera encore la partie récemment guérie. Si ces moyens ne réussissent point, & si les poux ne délogent pas, ce qui arrive quelquefois, c'est alors qu'on peut mettre en usage l'*onguent napolitain* & la *staphisaigre* : mais il ne faut jamais commencer par ces remèdes.

Pour sauver les enfants qui tombent dans le marasme, par la faute de ceux qui ont fait disparoître leurs poux trop promptement, on aura recours à la décoction de la *racine de patience sauvage*, au *soufre*, & au *cautère*.

(*a*) Cette plante est surnommée *herbe des capucins*, parcequ'on suppose, non sans vraisemblance, que ces bons pères, vu leur malpropreté, logent souvent ces petits insectes.

Des Cirons.

Les cirons, *cirones*, *chirones*, *acari*, ſont de petits vers ronds, blancs, que l'on ne peut bien diſtinguer qu'avec le ſecours du microſcope, qui attaquent ſur-tout la paume des mains & la plante des pieds; qui ſont renfermés dans de petites puſtules, de façon cependant qu'ils ont en-dehors leur tête, que l'on remarque par un petit point noirâtre; & qui cauſent une démangeaiſon très-incommode.

Les enfants ont plus ſouvent ces inſectes que les adultes : on les détruit en les tirant, avec une éguille, des puſtules où ils ſont renfermés, ou en les faiſant mourir avec des ſubſtances amères, telles que le *fiel* de quelqu'animal, ou la *décoction d'abſynthe*, ou l'*eau de rhubarbe*, ou en frottant les puſtules avec quelque liniment mercuriel; mais il faut auſſi avoir les précautions que nous avons recommandées à l'égard des poux, & faire faire uſage intérieurement de quelque boiſſon atténuante & légèrement diaphorétique.

Des Crinons.

Les crinons, *crinones*, *comedones*, *dracunculi*, ſont de petits vers capillaires auſſi fins qu'une ſoie, qui s'engendrent & ſe cachent dans la peau, & occaſionnent une forte démangeaiſon.

Pour guérir les enfants, il faut les baigner dans l'eau tiède. Le bain ramollit la peau & le crinon la peut percer, ce qui cauſe ſur la ſurface de la peau de petites élévations qui n'ont aucune ſuite. On ne riſque rien, à raiſon de la ſimplicité du remède, de ſoupçonner ces inſectes, quand on voit un enfant s'atrophier, ſans qu'on en puiſſe déſigner la cauſe (*b*).

(*b*) Voy. ci-deſſus, pag. 702. not. (*h*).

Il ſera encore bien de preſſer ou de frotter ſouvent la partie où ſont les crinons, avec de la *farine* détrempée dans du *vinaigre* ou dans du *miel*, ce qui fera paroître ſur la peau de petits tubercules, qu'on appelle *têtes de vers*, & qu'il faudra râcler, en réitérant le frottement, juſqu'à ce qu'il ne s'en manifeſte plus. Enſuite on enveloppera la partie avec une *peau de lièvre.*

De la Vérole.

Quand une femme a la vérole, elle ne conçoit pas, ou, ſi elle conçoit, elle avorte. Lorſqu'une femme groſſe a commerce avec un homme gâté, elle gagne la vérole, & ſa groſſeſſe continue. Si cette femme n'a pas été traitée entièrement avant le terme de l'accouchement, ſon enfant eſt ſûrement atteint du mal vénérien, quelque frais & quelque ſain qu'il puiſſe paroître en venant au monde (*c*).

En effet, il faut diſtinguer, parmi les enfants qui naiſſent atteints de la vérole qu'ils ont reçue des ſucs de leur mère, ceux chez leſquels cette maladie s'annonce auſſi-tôt par les ſignes ordinaires, & ceux à qui elle laiſſe pendant quelque temps les apparences d'une ſanté parfaite. Les premiers viennent au monde couverts de puſtules, & quelquefois à un tel point qu'ils offrent le ſpectacle le plus hideux. Les autres paroiſſent frais, gras, & bien portants : mais, au bout de ſix ſemaines ou un mois, & quelquefois plutôt, leur maladie commence à ſe déclarer ; ils ſouffrent ſans aucune cauſe apparente ; leurs jambes frémiſſent, mais d'une autre manière que dans les convulſions ; leur teint eſt blême & plombé ; ils ſont dégoûtés du téton ; leur corps ſe couvre de puſtules, d'où découle une humeur puante & qui n'a pas beau-

(*c*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 86. pag. 262. & ci-deſſus, pag. 580.

coup

coup de consistence; leur bouche se gâte bientôt, & souvent elle est la première partie attaquée; & leurs lèvres se garnissent de boutons, semblables à ceux qui viennent dans l'intérieur de la bouche, & qu'on appelle *aphtes* (*d*).

L'on voit donc qu'il y a une différence entre la vérole des adultes & celle des enfants. Chez les premiers, elle manifeste toujours ses premiers symptômes aux parties naturelles; elle se répand ensuite dans toutes les parties du corps: enfin l'on voit paroître les derniers symptômes & les plus effrayants. Au contraire chez les enfants, c'est à la bouche, au gosier, à la peau que se manifestent les premiers signes de cette maladie.

La vérole des enfants nouveau-nés n'est pas particulière, mais universelle: & il n'y a pas à se tromper sur sa véritable cause, laquelle est sans doute la nourriture qu'ils reçoivent dans le sein de leur mère, & qui est imprégnée du virus variolique.

On peut hardiment présumer qu'un enfant qui est dans le sein de sa mère a la vérole, si cette mère en est atteinte; & qu'il viendra au monde avec cette maladie, si elle n'est pas traitée, ou si l'accouchement arrive, avant qu'on ait le temps de finir le traitement. Il faut donc prendre garde de s'en laisser imposer par les fausses apparences, si par hasard cet enfant vient au monde, sans signes qui annoncent la présence du virus vénérien dans ses humeurs: au contraire on doit très-fortement soupçonner qu'elles en sont infectées, & qu'il ne tardera pas à se déclarer par ses effets ordinaires. Mais il n'y a plus de doute lorsque l'enfant naît couvert de pustules, sur-tout lorsqu'on sait que sa mère a été libertine, & qu'elle a eu pendant sa grossesse des accidents vénériens dont elle n'a pas été traitée.

(*d*) Voy. ci-dessus, pag. 759.

Il eſt un cas plus difficile, ſavoir celui où l'on a à décider ſi un enfant, qui paroît gâté, a réellement la vérole, ſans connoître ſa mère ni aucun de ceux auxquels il appartient. Le diagnoſtic ſera alors appuyé ſur les puſtules & ſur leur caractère. Lorſque l'enfant a des puſtules à la bouche, aux jambes, aux feſſes, & par tout le corps; quand elles ne forment pas de croûtes, & qu'il en découle une humeur puante, ſans conſiſtence, & qui n'eſt pas rouſſâtre comme dans le ſcorbut; lorſque la peau eſt encore couverte de taches; enfin lorſque l'enfant eſt inquiet, agité, & qu'il paroît ſe tourmenter: l'on a raiſon de croire que ſa mère avoit la vérole, & qu'elle l'a lui a communiquée.

La vérole de l'enfant nouveau-né eſt un très-grand mal, mais elle n'eſt pas incurable. On la guérira en s'y prenant avec beaucoup de circonſpection, & en ne lui permettant pas de faire de plus grands progrès, car, quand l'enfant eſt déjà affaiſſé & abbattu, qu'il y a déjà long-temps qu'il ſouffre, en continuant néanmoins de téter, & qu'empoiſonnant le lait de ſa nourrice il le *reſuce*, & augmente ainſi chaque jour la gravité de ſon mal, il eſt très-à craindre qu'il ne périſſe malgré les ſecours qu'on lui adminiſtrera, mais trop tard. Voyons donc quelle conduite il faut tenir.

Nous ſuppoſons qu'on n'a point traité la femme groſſe attaquée de la vérole, ou qu'on n'a pas eu le temps de conſommer ſon traitement. Son enfant vient par conſéquent au monde avec une vérole préſumée ou même déclarée.

Lui donnera-t-on une nourrice? Il ſeroit ſans doute très-à deſirer qu'on ne lui en donnât point. Il eſt certainement blâmable de faire nourrir par une femme un enfant qui a la vérole, & qui la lui fera contracter à coup ſur: mais au moins les loix de la probité & de l'humanité défendent abſolument de confier à une nourrice un enfant que l'on ſait être

gâté, ſans la prévenir des riſques qu'elle court en entreprenant une pareille nourriture. En effet, ſi elle n'eſt pas prévenue de l'état de ſon nourriſſon, elle pourra communiquer le mal dont il eſt atteint, & qu'elle aura auſſi gagné, à ſon mari & à ſes autres enfants; elle lui laiſſera faire d'autant plus de progrès qu'elle ne le connoît pas, & qu'on en ignore juſqu'au nom dans les campagnes; d'ailleurs, comme les Chirurgiens y ſont en général peu inſtruits ſur cet objet & peu capables de le bien traiter, il eſt à craindre qu'elle ne ſuccombe faute de ſecours néceſſaires. Ajoutez à ces conſidérations celles qui intéreſſent l'enfant lui-même: il empoiſonnera le lait de ſa nourrice, cependant il ne diſcontinuera pas de la téter, & par-là ſon mal croîtra avec la plus grande rapidité.

S'il eſt un cas où les mères doivent ſur-tout nourrir leurs enfants, c'eſt celui dont il eſt à-préſent queſtion. Une femme qui met au monde un enfant vérolé l'eſt certainement auſſi, or qui peut mieux en faire l'éducation qu'elle-même? ſi elle prend ce parti, les plus grandes difficultés ſont levées, & on la traitera pendant la lactation par la même méthode que nous avons recommandée pour le temps de la groſſeſſe (*e*), avec cette ſeule différence qu'on ne lui fera pas prendre de bains. Par-là l'enfant ſucera un lait médicamenteux & imprégné de *mercure*, qui s'oppoſera déjà au progrès de ſa maladie, & qui contribuera à diminuer le virus dont ſes humeurs ſont infectées. D'ailleurs on lui fera auſſi un traitement particulier, pour le détruire entièrement.

Ce traitement doit être conduit avec beaucoup de ménagement, à cauſe de la grande délicateſſe de

---

(*e*) Syſt. nouv. & compl. &c. not. 86. pag. 262. & ci-deſſus, pag. 580.

l'enfant nouveau-né. On ne lui adminiſtrera pas les *frictions mercurielles*, car il pourroit très-rarement les ſupporter ; mais on ſuivra cette autre méthode qui eſt douce, & de laquelle il n'y a à craindre aucuns accidents. On ſe ſervira d'*onguent mercuriel*, composé de *mercure* & de *graiſſe*, à doſe égale, & d'un ſcrupule de *camphre* pour chaque once d'*onguent* : on en prendra au bout du doigt, & on en couvrira légèrement chaque puſtule. Il faut que ce panſement ſe faſſe devant le feu, après avoir échauffé les parties, avant que d'appliquer le *mercure*, & les avoir lavées avec une décoction émolliente. Enfin, après l'application du *mercure*, telle que je viens de l'enſeigner, on couvrira les puſtules avec de petites bandelettes garnies encore d'*onguent mercuriel*, & l'on procédera ainſi juſqu'à la conſommation d'une once & demie, & même deux onces de cet *onguent*, en en employant pour chaque panſement un tiers de gros ou un demi-gros. Cette méthode eſt longue, car elle dure ſix ſemaines ou deux mois ; mais elle eſt ſûre : elle arrête les premiers progrès du mal ; & petit à petit, elle vient à bout de chaſſer tout le levain vénérien.

Si l'enfant vérolé n'eſt pas nourri par ſa mère, ſoit qu'elle s'y refuſe, ſoit qu'elle n'ait pas ſurvécu à l'accouchement, ce qu'on peut faire de mieux alors, par les raiſons que nous avons expoſées ci-deſſus, eſt de le nourrir avec le *lait de chèvre*, ou avec le *lait de vache* coupé avec une *eau panée*. D'ailleurs on le traitera avec l'*onguent mercuriel* appliqué de la même manière, avec cette différence qu'on en emploiera pour chaque fois juſqu'à trois quarts de gros ou même juſqu'à un gros, & qu'on en conſommera dans le cours entier du traitement une demi-once ou une once au-deſſus de la quantité preſcrite ; parceque dans ce ſecond cas, l'enfant ne ſuce pas un lait médicamenteux & capable de contribuer à ſa

guérison, à moins qu'on n'emploie le moyen indiqué par M. *Levret* (*f*).

Mais, si on le confie à une nourrice qui, entraînée par l'appas du gain, entreprend de le nourrir, il faut la traiter comme si elle étoit vérolée, & lui administrer de petites frictions mercurielles; car, si on ne se conduit pas ainsi, elle gagnera infailliblement la vérole : il viendra des pustules & des ulcères à ses mammelons, le desordre sera souvent poussé au plus haut dégré : elle ne pourra donc plus donner à téter, & il faudra nécessairement revenir au parti de nourrir l'enfant avec le *lait de chèvre*, ou avec le *lait de vache* coupé avec une *eau panée*, parceque d'autres femmes ne voudront plus s'exposer au même danger. D'ailleurs l'enfant lui-même sera dans un état déplorable, parceque son mal aura eu le temps de faire les plus grands progrès; & sa guérison, si toutefois on peut l'obtenir, éprouvera les plus grandes difficultés. Par conséquent, le seul moyen de prévenir ces suites fâcheuses est de traiter la nourrice dès le moment où elle commence sa nourriture. Son traitement sera celui des mères vérolées qui nourrissent leurs enfants atteints du mal qu'elles leur ont communiqué, & en même temps on traitera aussi son nourrisson en suivant les règles que nous avons données ci-dessus.

Si l'enfant venant au monde n'a qu'une vérole pré-

(*f*) « J'ai traité des chèvres, dit-il (*a*), lesquelles, en allaitant des enfants vérolés, les ont guéris, comme auroit fait une nourrice ordinaire à qui on auroit fait subir le traitement en question ». Ce moyen, très-bien imaginé, pourra être mis en usage; & puisqu'il réussit, comme l'assure son auteur, il ôte tout prétexte pour donner une nourrice à un enfant vérolé.

(*a*) L'art des accouch. 3e édit. pag. 267. §. 1395.

ſumée, il faut le traiter, dans tous les cas que nous avons ſuppoſés, avec encore plus de modération; & s'il eſt nourri par ſa mère ou par une nourrice, le lait médicamenteux qu'il tétera ſuffira pour le guérir.

Nous n'approuvons pas plus l'uſage du *ſublimé corroſif* pour les enfants, que pour les femmes enceintes (*g*), nous penſons au contraire qu'il peut leur être très-nuiſible, & qu'il eſt d'autant plus dangereux d'en conſeiller l'uſage dans un âge ſi tendre, qu'il exige les plus grandes précautions pour être bien adminiſtré; précautions qui ne peuvent être négligées ſans donner lieu aux accidents les plus funeſtes, & qui probablement ne le ſeront que trop ſouvent par les hommes peu inſtruits répandus dans les compagnes, ſur-tout dans celles qui ſont éloignées, & auxquels on a recours pour le traitement des enfants. Nous conſeillons donc d'adopter la méthode que nous venons d'expoſer, qui eſt très-ſûre, facile à ſuivre, & qui n'eſt pas accompagnée des inconvénients qui doivent faire redouter l'uſage du *ſublimé corroſif*.

Il peut arriver qu'un enfant d'un, deux ou trois ans, ou même plus âgé, gagne la vérole, ſoit pour avoir couché avec quelqu'un attaqué de ce mal, ſoit de quelqu'autre manière : dans ce cas on le traitera par la même méthode : mais, comme il eſt plus fort, on pourra lui donner de petites frictions, après l'avoir baigné pluſieurs fois.

Du Scorbut.

Les mères qui ont le ſcorbut, mettent au monde des enfants attaqués de la même maladie (*h*).

(*g*) Ci-deſſus, pag. 580.

(*h*) Voy. ci-deſſus pag. 581.

Il peut arriver encore qu'elle leur ſoit communiquée par le lait d'une nourrice ſcorbutique.

Dans le premier cas, il faut traiter la mère; & les remèdes convenables qu'on lui adminiſtrera, guériront auſſi le nouveau-né, ſi elle l'allaite elle-même: ou s'il eſt confié à une nourrice, on preſcrira à celle-ci l'uſage des anti-ſcorbutiques, afin de rendre ſon lait médicamenteux & propre à guérir le mal dont l'enfant eſt attaqué.

Dans le ſecond cas, on tiendra la même conduite à l'égard de la nourrice, pour la guérir en même-temps que ſon nourriſſon à qui elle a communiqué ſa maladie; mais il faudra auſſi, autant que cela ſera poſſible, la changer & en choiſir une autre ſaine & bien portante.

Si l'enfant eſt déjà atteint, en venant au monde, du ſcorbut, au point d'avoir des aphtes & des ulcères dans la bouche, & des taches ou des puſtules ſur la ſurface du corps, on les baſſinera ſoigneuſement avec une *eau d'orge*, à laquelle on ajoutera une certaine quantité de *miel roſat*, & enſuite on les touchera avec un pinceau trempé dans l'*eau diſtillée de cochlearia*, ou de *creſſon de fontaine*, ou de *raifort ſauvage*, ce que l'on répétera pluſieurs fois.

CONCLUSION.

Après avoir préſenté le détail des maladies qui affligent les premières années de l'enfant, & avoir indiqué les moyens les plus propres à les guérir ou à empêcher leur progrès, nous ne finirons pas ſans rappeller à l'eſprit du Lecteur les réflexions que nous avons faites ci-deſſus (*i*), & deſquelles il faut conclurre que l'on pourroit très-ſouvent s'oppoſer à la

(*i*) Pag. 586. & ſuiv.

naiſſance de ces maladies ſi les enfants étoient mieux conduits, s'ils étoient gouvernés par des perſonnes ſuffiſamment inſtruites, ou diſpoſées, au moins, à ſuivre les avis ſalutaires qu'elles reçoivent, & ſi, aux premiers ſignes qui annoncent que leur ſanté commence à s'altérer, on s'empreſſoit de prévenir des maux plus graves par un bon régime & par les petits ſecours néceſſaires.

« Il eſt toujours plus aiſé, dit avec raiſon un » Auteur que nous avons déja cité (*k*), de préve- » nir les maladies que de les guérir; & tout Médecin » paſſablement inſtruit, peut, ſans beaucoup de peine, » obſerver les premiers inſtants du dérangement de » la ſanté, & en prévenir les conſéquences chez tous » ceux dont il connoît le genre de vie, parceque » les maladies chroniques ne viennent jamais ſubi- » tement chez les enfants, ni chez les adultes, & » qu'elles ont toujours des dégrés faciles à diſtin- » guer. Mais il n'en eſt pas de même des parents, » des nourrices & des gouvernantes qui ne ſavent » pas, en général, faire ces obſervations: d'où il » eſt à propos de leur donner quelques ſignes, par » le ſecours deſquels ils pourront reconnoître que » tel enfant ne ſe porte pas bien, même avant qu'il » paroiſſe être malade. Si l'on néglige ces ſignes, » le mal croît & il devient de plus en plus conſidé- » rable, l'on voit bientôt ſe manifeſter des ſymp- » tômes graves, & qui ſe terminent quelquefois par » des maux incurables, qu'un remède adminiſtré à » temps, ou un léger changement dans le régime » & dans la manière de vivre, auroit infailliblement » prévenus. C'eſt par l'haleine de l'enfant qu'on peut » obſerver ſa première diſpoſition à devenir malade. » Ce n'eſt pas aſſez que ſon haleine ne ſoit point ab-

---

(*k*) Ci-deſſus, pag. 622, note *a*.

» solument mauvaise : elle doit être encore douce,
» le matin comme le soir, & à toutes les heures du
» jour, & exhaler une odeur aussi agréable que
» celle d'un bouquet de fleurs récemment cueillies,
» ou plutôt du lait d'une jeune vache qui se nourrit
» des plantes aromatiques que le Printemps voit
» éclorre. En effet, telle est toujours l'haleine des
» enfants qui sont en parfaite santé : par conséquent
» aussi-tôt qu'on reconnoit qu'elle est échauffée, ou
» forte, ou aigre, on peut être sûr que leur esto-
» mac ne digère pas bien, que leurs vaisseaux sont
» surchargés par l'excès du boire ou du manger, &
» il en faut conclurre qu'il est temps de mettre en
» usage quelque remède convenable pour prévenir
» les maux dont ils sont menacés. On retranchera
» donc une partie de leurs aliments, ils mangeront
» moins, on les nourrira, un jour ou deux, avec
» du lait ou avec du bouillon léger, on leur fera
» faire, s'il est possible, plus d'exercice qu'à l'ordi-
» naire, & on les promenera en plein air : d'ailleurs
» on leur donnera un peu de *magnesie blanche*, ou
» quelqu'autre purgatif convenable. Je ne conseille
» pas de les familiariser avec les purgatifs, mais
» dans la supposition présente il est sage de leur en
» administrer ; car on ne sera pas par-là dans la
» nécessité de leur en faire prendre par la suite une
» plus forte dose, qui pourroit produire un effet
» beaucoup moins favorable. »

« Si l'on néglige ce premier signe d'indisposition,
» tel enfant qui, en état de santé, dormoit paisi-
» blement toute la nuit, n'aura bientôt plus qu'un
» sommeil inquiet, agité & troublé par des songes
» effrayants. Il perdra ensuite son appétit, son em-
» bonpoint & ses forces : son accroissement sera
» suspendu, enfin il sera attaqué de coliques, de
» tranchées, d'accès convulsifs, &c. maladies qui
» exigent toute la sagacité d'un habile Médecin.

» Heureux encore ſi les remèdes qu'il mettra en
» uſage, peuvent lui rendre une ſanté un peu du-
» rable. »

Quels ſont donc les devoirs des Médecins & des Chirurgiens envers les enfants ? Ils conſiſtent, 1°. à leur faire obſerver un genre de vie qui entretienne ou fortifie leur ſanté, & qui leur faſſe éviter les maux auxquels ils ſont plus particulièrement ſujets ; 2°. à donner aux perſonnes qui en prennent ſoin les précèptes ſur leſquels ils doivent règler leur conduite, & à tâcher de vaincre les préjugés, ou de détruire les abus dont ils ſont ſouvent les victimes ; 3°. à acquérir les lumières néceſſaires pour combattre avec ſuccès les maladies dont ils ſont attaqués ; & pour trouver, ſoit dans la juſte adminiſtration des médicaments, ſoit dans un régime ſagement conſeillé & ſuivi avec exactitude, les moyens capables de leur rendre la ſanté dont ils ſont privés. Puiſſent ces devoirs être parfaitement remplis par tous ceux que leur profeſſion engage à veiller au bien des enfants, & l'on aura lieu d'eſpérer qu'ils ſeront moins ſujets aux maladies, ou que leur conſtitution, plus forte & plus vigoureuſe, les mettra en état de réſiſter à celles qu'ils éprouveront ; qu'ils jouiront, dans un âge plus avancé, d'une ſanté floriſſante ; & que leurs travaux, favoriſés par la force de leur corps, pourront un jour être utiles à la ſociété.



POSTSCRIPTUM.

Nous trouvons dans le Journal hiſtorique & politique (*l*), au moment où l'on finit l'impreſſion de cet ouvrage, un fait qui a rapport à la matiere que nous venons de traiter, & qui intéreſſe aſſez l'humanité pour mériter notre attention. Le voici tel qu'il eſt rapporté.

« Un des membres de l'école des accoucheurs de » cette ville (*Manheim*) ayant été appellé le vendredi-ſaint dernier à *Lampertheim* auprès d'une » femme qui étoit dans les douleurs de l'enfantement, la trouva dans un état de foibleſſe extraordinaire, occaſionné par un flux de ſang de quinze » jours. Il parvint cependant à la délivrer, & reçut » un garçon qui étoit bien conformé, mais qui ne » donna aucun ſigne de vie, malgré tous les ſecours » qu'on a coutume d'employer en pareil cas ».

» Cependant l'accoucheur conjectura ſur pluſieurs » indices qu'il avoit obſervés, que cet enfant pouvoit n'être pas mort, puiſqu'il paroiſſoit qu'il n'avoit pas ceſſé de recevoir la nourriture par les » voies établies pour entretenir la communication » entre la mère & le fœtus. Cette réflexion l'engagea à faire la tentative ſuivante ».

» Il appliqua ſa bouche fermément ſur celle de » l'enfant, dont tout le corps étoit baigné dans du » vin tiède, introduiſit ſon haleine dans la poitrine, » en lui bouchant le nez de la main droite pour forcer » l'air d'entrer dans la trachée artère, pendant que » de la main gauche il lui frottoit continuellement le » bas-ventre, & produiſit de cette maniere une ſorte » de reſpiration artificielle dans l'enfant. Il continua

(*l*) Ann. 1773. N°. 14. pag. 33.

» cette opération l'espace d'une demi-heure entière
» sans remarquer néanmoins aucun effet, sinon que
» le corps de l'enfant se couvroit d'une couleur un
» peu animée. Cette légère apparence de succès le
» fit persister dans son entreprise. Dix minutes après,
» l'enfant rendit tout à coup un souffle en quelque
» sorte convulsif, accompagné d'un cri plaintif, mais
» auquel il n'en succéda point d'autres. En même
» temps on observa un léger battement de pouls
» sans mouvement sensible de la poitrine. Encouragé
» par ces symptômes de vie, on continua à souffler
» dans la bouche de l'enfant qui ne tarda point à
» pousser des sanglots répétés, &, peu de temps
» après, un succès complet fut la récompense d'un
» travail opiniâtre de trois quarts-d'heure ».

Les circonstances qu'il faut premièrement remarquer dans ce récit, sont la foiblesse extraordinaire de la mère, & la perte excessive qui en a été la cause, d'où il est très-probable que le *placenta* n'étoit plus adhérent à la matrice, lorsque l'enfant est venu au monde. D'ailleurs l'auteur du récit, qui est l'accoucheur lui-même, ne dit point qu'il ait éprouvé la moindre peine à tirer l'arrière-faix après la naissance du fœtus : d'où son silence doit faire encore présumer qu'il n'a pas opposé de résistance, & qu'il est sorti facilement. Enfin, ces présomptions seront confirmées, si l'on consulte l'expérience, car elle apprend que le *placenta*, dans presque tous les cas pareils à celui dont il est question, n'a plus qu'une adhérence très-légere avec la matrice, ou même n'y adhere en aucune façon, lorsqu'on vient à terminer l'accouchement, & qu'on en fait l'extraction aussi-tôt après avec la plus grande facilité, ou même qu'il suit le fœtus & sort de l'*uterus* en même temps que lui.

Cela posé, j'avoue que je ne conçois pas comment il a pu paroître à l'accoucheur, dans le cas exposé, que l'enfant *n'avoit pas cessé de recevoir la*

nourriture par les voies établies pour entretenir la communication entre la mère & le fœtus : car, au contraire, puiſque la mère étoit dans une foibleſſe extraordinaire ; puiſqu'elle avoit une perte de quinze jours, qui ne pouvoit pas avoir duré ſi long-temps ſans décoler le *placenta* ; &, puiſque la facilité avec laquelle ſon extraction a été faite, ne permet pas de douter qu'il n'ait été décolé avant la fin de l'accouchement : il me ſemble que l'accoucheur auroit dû plutôt ſoupçonner que l'enfant qu'il recevoit, *avoit ceſſé de recevoir la nourriture par les voies établies pour entretenir la communication entre la mère & le fœtus.*

D'un autre côté, s'il préſumoit que l'enfant *n'avoit pas ceſſé de recevoir la nourriture, &c.* il devoit employer, pour le rappeler à la vie, un moyen plus prompt, plus certain, & plus facile à exécuter que celui auquel il a eu recours, & qui conſiſte à laiſſer quelque temps le fœtus entre les cuiſſes de ſa mère ſans lier ni couper ſon cordon ombilical. Je prie le lecteur de ſe rappeller à ce ſujet ce que j'ai dit, dans le cours de cet ouvrage, aux notes 2, 3, 4 & 5. (Pag. 29 & ſuiv.)

Mais ce moyen n'auroit pas réuſſi, car il y a tout lieu de croire que le *placenta* n'étoit plus adhérent quand l'enfant eſt ſorti, & qu'il *avoit ceſſé,* par conſéquent, *de recevoir la nourriture par les voies établies, &c.* il ne reſtoit donc plus à eſſayer que celui qui a en effet été mis en uſage par l'accoucheur, enſorte qu'il me paroît n'avoir pas raiſonné fort juſte ſur la nature des circonſtances, quoiqu'il ait tenu la conduite que conſeilloient celles qui ont accompagné l'accouchement, & qui a été couronnée du plus heureux ſuccès.

J'ajouterai, à cette occaſion, aux conſeils que j'ai donnés ailleurs (*m*) ſur les moyens propres à rappel-

(*m*) Ci-deſſus, not. 2. pag. 40. n° 4.

ler à la vie un enfant qui paroît l'avoir perdue & dont le *placenta* n'eſt plus adhérent, celui d'imiter la louable perſévérance de cet accoucheur, de ne ſe point laiſſer arrêter par les difficultés, & de n'abandonner une entrepriſe, ſi digne d'un ami de l'humanité, que lorſque des efforts long-temps continués & toujours inutiles, auront fait avec raiſon déſeſpérer du ſuccès : car la mère peut-être dans une très-grande foibleſſe, la communication entr'elle & le fœtus peut auſſi être interrompue, & néanmoins il eſt poſſible que ce dernier conſerve encore quelque légere étincelle de vie (*n*), qui s'éteindra tout à-fait, s'il eſt cruellement abandonné ; mais que l'on parviendra ſouvent à ranimer, ſi on lui adminiſtre avec zèle & avec opiniâtreté les ſecours néceſſaires.

(*n*) Voy. le Syſt. nouv. & compl. &c. not. 26. pag. 108.

F I N.

TABLE DES MATIERES.

Les chiffres précédés de §. *se rapportent aux Sections; de* n. *aux Notes; de* p. *aux Pages.*

A.

B.

C.

E.

F.

G.

H.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

Fin de la Table.

v. journal de Medec. tom. 40. p. 487

